

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

ARNILDES RODRIGUES DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO
DO ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO E
ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DESTA
PRÁTICA**

Florianópolis
Fevereiro/2014

ARNILDES RODRIGUES DE OLIVEIRA

**PERCEÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO
DO ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO E
ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DESTA
PRÁTICA**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Curso de Mestrado Profissional Gestão do
Cuidado em Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina. Área Temática:
O cuidado no processo de viver.

Orientadora: Dra. Maria de Fátima Mota
Zampieri

Linha de pesquisa: O cuidado e o processo
de viver, ser saudável e adoecer.

Florianópolis
Fevereiro/2014

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

Oliveira, Arnildes Rodrigues de
Percepção das enfermeiras sobre a participação do
acompanhante no centro obstétrico e estratégias para o
fortalecimento desta prática / Arnildes Rodrigues de
Oliveira ; orientadora, Maria de Fátima Mota Zampieri -
Florianópolis, SC, 2014.
124 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Acompanhantes de
Pacientes. 3. Assistência ao Parto. 4. Enfermagem. 5.
Relação Enfermeiro-Paciente. I. Zampieri, Maria de Fátima
Mota. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

ARNILDES RODRIGUES DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO
DO ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO E
ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DESTA
PRÁTICA**

Este (a) Dissertação/Tese foi julgado(a) adequado(a) para obtenção do Título de **“Percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante no centro obstétrico e estratégias para o fortalecimento desta prática”** e aprovad(o)a em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Local, x de xxxxx de xxxx.

Prof. xxx, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a xxxx, Dr.^a
Orientadora
Universidade xxxx

Prof.^a xxxx, Dr.^a
Coorientadora
Universidade xxxx

Prof. xxxx, Dr.
Universidade xxxxxxx

AGRADECIMENTOS

É com imensa alegria que dedico a conclusão de mais uma conquista a todas as pessoas que me acompanharam nesta jornada.

Primeiramente à Deus que me concedeu a vida e iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço ao meu companheiro Ozenir pelo apoio e incentivo nos momentos de dificuldades, quero agradecer também aos meus filhos Antonio Vinícius e Maria Eduarda que mesmo não sabendo, vocês iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimento.

A meus pais, Antonio e Maria de Jesus, a quem agradeço todos os dias a minha existência.

A minha família, em especial meus irmãos Célia e Marcelo e a minha tia Isabel pelo abrigo e carinho recebido nas idas a Florianópolis, meu muito obrigado.

A minha orientadora e amiga, Dra. Maria de Fátima Mota Zampieri, pela orientação, dedicação e pela paciência que teve comigo tornando possível a realização deste trabalho.

Ao Dr. Fernando Marques Pereira e a Enf^a. Shirley Nunes Tarouco pela confiança depositada, sendo possível a concretização deste sonho.

As enfermeiras obstetras foi um privilégio ter a contribuição e participação de vocês neste trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e apoio constantes.

Enfim, agradeço a todos aqueles que, de algum modo, ajudaram direta ou indiretamente na realização deste trabalho.

RESUMO

OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues de. **Percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante no centro obstétrico e estratégias para o fortalecimento desta prática.** Dissertação Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

A institucionalização do parto gerou mudanças na rotina e estrutura hospitalar, afastando a mulher de seus familiares. Em que pese à importância do acompanhante para a melhor evolução do processo de nascimento, trazendo benefícios para a mulher, o recém-nascido e o acompanhante na prática e na literatura, não raramente o acompanhante têm uma participação passiva no processo de parturição. Essa inquietação motivou o desenvolvimento desse estudo que tem como objetivo conhecer a percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante durante o processo de parturição e pós-parto imediato no Centro Obstétrico e identificar em conjunto com as enfermeiras estratégias para o fortalecimento da postura ativa nesse processo. Assim, este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial, desenvolvida no Centro Obstétrico de uma maternidade pública na região sul do Brasil, tendo como sujeitos sete enfermeiras do Centro Obstétrico no período de agosto a dezembro de 2013. Os dados foram coletados em dois momentos, nas entrevistas e nas oficinas que constituíram a prática educativa. Foi realizada uma revisão integrativa com vinte e oito artigos, no formato de manuscrito, intitulada “A participação do acompanhante no parto: olhar de mulheres, acompanhantes e profissionais de saúde”, que serviu de subsídio para análise da pesquisa. Os dados das entrevistas foram gravados e transcritos, sendo analisados de acordo com análise temática de Minayo: pré-análise, constituição do corpus, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Estes foram agrupados de acordo com a convergência de ideias, dando origem as categorias e foram interpretados à luz das Políticas Públicas Brasileiras e experts da área obstétrica. Como resultado do estudo foi construído o manuscrito 2 intitulado: “Participação ativa do acompanhante no processo de parturição e pós- parto imediato”. Nesse emergiram, após a análise dos dados deste manuscrito, seis categorias: compreensão sobre acompanhante; percepção sobre a participação do acompanhante; contribuições da acompanhante; limitações para participação ativa; estratégias favoráveis à participação ativa; enfermeiro e acompanhante.

Concluiu-se que a participação do acompanhante é positiva para a mulher, acompanhante e RN, traduzida em apoio, segurança, conforto, confiança, protagonismo à mulher, fortalecimento do apego pai-filho, da relação familiar e conjugal. O acompanhante pode ser um facilitador do trabalho dos profissionais, contribuindo para a humanização do cuidado. Sua atuação ainda se mostra passiva, em função da resistência, poder e falta de capacitação dos profissionais; falta de estímulo e preparo do acompanhante sobre a fisiologia do parto, dor e ações que facilitem o processo parturitivo. Pode ser mais ativa, implementando-se estratégias como: orientações individuais e coletivas ao acompanhante no pré-natal e na maternidade de forma oral e escrita; adoção de uma rotina e filosofia institucional que estimule a participação ativa do acompanhante, capacitação dos profissionais e divulgação na mídia dos benefícios desta participação. O enfermeiro é considerado fundamental para inserir/estimular à participação ativa do acompanhante e sedimentar a lei do acompanhante. O estudo gerou também um relato de experiência sobre a construção de estratégias para uma participação ativa do acompanhante, desenvolvidas pelas enfermeiras do centro obstétrico por meio de um processo educativo constituído de duas oficinas. Nesse processo foi elaborado um plano de ação de curta, média e longa duração para implementação das estratégias e um roteiro de orientações direcionado às gestantes e aos acompanhantes no centro obstétrico. As participantes ratificaram a importância do processo educativo para reflexão e mudanças em suas práticas, ressaltando que esse é um processo sempre em construção. Este estudo amplia o estado da arte sobre a temática, reforça o papel das enfermeiras para a inserção e participação ativa do acompanhante no processo de parturição e pós-parto, a necessidade de capacitar profissionais para acolhê-lo e estimulá-lo e de realizar mudanças na formação dos profissionais de saúde com vistas a fortalecer o protagonismo do acompanhante no processo de parturição, qualificação e humanização da assistência.

Palavras chaves: acompanhantes de pacientes, assistência ao parto, enfermagem, relação enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues de. **Nurses ' perception about the participation of obstetric Center date and strategies for the strengthening of this practice.** Dissertation post-graduate program in nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Childbirth institutionalization has changed hospital routine and structure, moving the woman away from her family. Despite the importance of the partner for the best development of the birth process, bringing benefits for the woman, the baby and the partner in practice and in the literature, not rarely the partner has a passive participation in the childbirth process. This concern had motivated the development of this study which aims to evaluate nurses' perceptions about the role of the partner during the process of childbirth together with immediate postpartum at the Obstetric Center and identify along with the nurses, strategies to strengthen the active role in this process. Thus, this study deals with a qualitative research form of convergent care method, developed at the Obstetric Center of a public maternity hospital in southern Brazil, with its seven nurses from August to December 2013. Data were collected on two occasions, at interviews and workshops that constituted the educational practice. An integrative review of twenty-eight articles was performed in a manuscript form, entitled "The partner's role during childbirth: women's view, partners and health professionals" which suited as a subsidy for research analysis. Data from interviews were recorded and transcribed, having being analysed according to Minayo's thematic analysis: pre-analysis, corpus constitution, material exploration, treatment and interpretation of results. These were grouped and further categorizing according to convergence of ideas, having been interpreted by the sight of Public Brazilian Politics and experts in obstetrics. As a result of this study, the manuscript 2 was built and titled as: "Active partner's role in the parturition process and the immediate postpartum." Six categories emerged from the data analysis of this manuscript: understanding about partner; partner's role perception; partner's contribution; limitations for active participation; favourable strategies for active participation; nurse and partner. It was concluded that partner's participation is positive for women, partner and new-born, translated into support, safety, comfort, confidence, main role for women, strengthening father-child addiction, family and conjugal relationship. The partner can facilitate professionals' tasks, contributing to the humanization of taking care. Their performance are still passive,

due resistance, power and lack of professionals' training; partner's lack of stimulation and preparation about the physiology, pain and actions that facilitate the parturition process. It can be more active, by implementing strategies such as: individual and collective guidance to partners in prenatal and maternity by oral and written directions; an adoption of a routine and institutional philosophy that encourages the active partner's role, professional training and media coverage of the benefits of participation. The nurse is considered essential to insert/encourage the active partner's role and sediment the companion's law. The study also generated an experience report about the construction of strategies for an active partner's role, developed by nurses at obstetric centre through an educational process constituted of two workshops. In this process, an action plan for short, medium and long-term strategies for implementation of a roadmap and guidance directed to pregnant and partner at the Obstetric Centre was drafted. The participants validated the importance of educational process for reflection and changes in their practices, emphasizing that it is a process under continuum construction. This study extends the frame of art on this topic, empower the nurses' role for inclusion and active partner's role in the parturition and postpartum, the need to train professionals to welcome and encourage them, together with changes in the training of health professionals in order to strengthen the partner's role in the parturition, qualification and humanization assistance.

Keywords: patients' companion, parturition assistance, nursing, nurse-patient relationship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 CONCEITOS NORTEADORES DO ESTUDO	25
2.1.1 Percepção	25
2.2.2 Acompanhante	25
2.2.3 Processo de Nascimento	26
2.2.3.1 Processo de parturição	28
2.2.3.2 Pós- parto imediato	29
2.2.4 Centro Obstétrico	29
3 REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1. MANUSCRITO 1 - PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O OLHAR DAS MULHERES, ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	31
3.1.1 Introdução	32
3.1.2 Método	34
3.1.3 Resultados	36
3.1.4 Considerações Finais	53
3.1.5 Referências	55
4 MÉTODO	61
4.1. CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	61
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO (SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DE PORTUGUÊS E DE FORMATAÇÃO PEDIDAS	61
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	65
4.4 COLETA DE DADOS	65
4.5 REGISTRO DE DADOS	67
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	67
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	71
6 RESULTADOS	73
6.1 MANUSCRITO 2 - PARTICIPAÇÃO ATIVA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO E PÓS- PARTO IMEDIATO.	73
6.1.1 Introdução	74
6.1.2 Método	76
6.1.3 Resultados e Discussão	77
6.1.4 Considerações Finais	90
6.1.5 Referências	91
6.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA	94
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107

8 REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	119

1 INTRODUÇÃO

Historicamente e culturalmente, até as importantes mudanças no modo de viver decorrente do período industrial, o nascimento era uma experiência compartilhada apenas por mulheres em caráter íntimo e privado, sendo esta prática transmitida de geração em geração e festejada como um momento mobilizador e marcante da vida (BRASIL, 2006). A preocupação com elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal e o medo da infecção, sobretudo a puerperal e, por conseguinte, os progressos médicos e avanços tecnológicos, como a criação do fórceps no século XVI, o advento da anestesia e cesariana levaram a institucionalização do parto. Assim, esse foi transferido para o hospital sob a égide do médico (ZAMPIERI, 2002; REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

O parto deixou de ser um evento natural e doméstico, passando a ser realizado nas maternidades, conduzido por pessoas estranhas ao convívio social da mulher. Nesse contexto, a mulher perdeu a autonomia no seu processo parturitivo, passando a ser apenas uma coadjuvante no momento do nascimento e não a protagonista, ficando este direito na mão dos profissionais que passaram a ditar como esse processo deveria acontecer. Consequentemente, a rede de solidariedade feminina que dava suporte à mulher, a família e ao companheiro também foi excluída e destituída de qualquer papel nesse evento.

A institucionalização do parto, que se concretizou no Brasil a partir de 1960, gerou mudanças na estrutura física e a criação de rotinas hospitalares para atender as necessidades dos profissionais, e não das parturientes, fatores determinantes do afastamento da mulher da sua rede social e de apoio e da passividade assumida pela mulher no processo de parto e nascimento. Mesmo acompanhada de diversos profissionais, a mulher, por vezes, sentia-se isolada e sozinha durante a maior parte do tempo e era atendida de forma despersonalizada (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002; BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Na década de 70, o movimento feminista constatava que a maternidade era vivida na maioria das vezes em condições de opressão, sendo que as mulheres não eram atendidas em suas necessidades, mas como embalagens de fetos, como uma pélvis assexuada, vigiadas e submetidas a intervenções médicas. “As mulheres passaram a lutar pela humanização do parto e maternidade voluntária, prazerosa, segura e socialmente amparada” pelo seu protagonismo, participação na condução do parto e nascimento e apoio de uma rede social (REDE

NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002). Esta rede de apoio incluía profissionais de saúde, acompanhantes e familiares, todos os envolvidos com o nascimento.

Ao considerarmos a gestação e o nascimento de um bebê como eventos sociais das famílias e pessoas de seu convívio (BRASIL, 2001) e a maternidade/paternidade, responsabilidade do casal, da família e da sociedade (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002), nada mais justo que o familiar, o pai ou pessoa significativa ou envolvida com o processo possa acompanhar a evolução, estar presente e participar do trabalho de parto e parto, constituindo a rede de apoio emocional e conforto físico a parturiente.

O acompanhante é o representante da rede social da pessoa da mulher que acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde; é um componente essencial para a autonomia do sujeito, família e comunidade (BRASIL, 2007). É um aliado importante nos processos terapêuticos, podendo contribuir e ser corresponsável pela atenção prestada à gestante, mas não assumir suas atividades.

Do ponto de vista fisiológico, a participação do acompanhante estimula a produção hormonal na usuária do serviço de saúde, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade diante do desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos e aos cuidados (BRASIL, 2007). Esta pessoa deve ser significativa para a mulher, alguém que possa dar suporte e apoio emocional em todo o processo de parturição. O acompanhante no parto, desta forma, é a pessoa da escolha da mulher para estar ao seu lado durante todo o processo, podendo ser o marido, o namorado, a mãe, a amiga, a irmã, a vizinha ou qualquer outra pessoa com a qual ela se sinta confiante para viver tal experiência, para que desenvolva o importante papel de ser quem encoraja, apoia, confirma a mulher na sua vivência da experiência do parto, devendo ser apoiada pela equipe de saúde (BRASIL, 2007).

O acompanhante apresenta uma postura ativa quando, além de estar presente no trabalho de parto e parto, realiza ações que sejam do desejo da mulher e contribuam para que essa vivencie com mais tranquilidade e segurança e tenha mais autonomia no processo parturitivo e no pós-parto imediato, tais como: realizar massagens, segurar sua mão, encaminhar a gestante ao chuveiro, estimular a deambulação, dar amor e carinho, ouvi-la, desenvolver ações de conforto, proferir palavras de apoio e incentivo, socializar informações, reivindicar necessidades e direitos da parturiente, realizar o corte do cordão umbilical, se desejar, servir de mediador entre o profissional e a

mulher, e acompanhar os cuidados realizados com o recém-nascido.

A participação do acompanhante traz contribuições para a mulher e família. Segundo revisão sobre o tema, entre os benefícios relacionados à presença do acompanhante junto à parturiente destacam-se: a redução da taxa de cesariana e do uso da ocitocina, o aumento dos partos vaginais espontâneos, a redução da duração do trabalho de parto, a redução da analgesia intraparto, redução da insatisfação materna sobre a experiência do nascimento, redução do parto vaginal instrumental e a redução do baixo índice de apgar no 5º minuto de vida de recém-nascidos (HODNETT et al., 2011). Ainda nesta revisão Hodnett et al (2011) lembra que o apoio, significando apoio emocional, medidas terapêuticas, informação e sensibilização pode melhorar os processos fisiológicos do trabalho de parto, reduzir os medos e, por conseguinte, as sensações dolorosas, assim como aumenta a sensação de controle e competência da mulher ficando esta mais propensa a dar a luz espontaneamente, reduzindo a necessidade de intervenção obstétrica e cesariana. Para os autores supracitados o apoio contínuo durante o trabalho de parto apresenta benefícios clinicamente significativos para mulheres e crianças e não apresenta malefícios. Todas as mulheres devem receber apoio durante todo o trabalho de parto e o parto (HODNETT et al., 2011).

Este apoio pode englobar várias dimensões: emocional, onde o acompanhante está continuamente presente, estimulando e tranquilizando a mulher; o conforto físico e medidas para a redução da dor, como toque, massagem, banhos e chuveiro mornos, ingesta adequada de líquidos e alimentos; informacional, que propicia o compartilhamento de informações sobre o processo vivido; e o de intermediação, quando acompanhante serve de mediador para expressar os desejos da mulher para os profissionais de saúde (HODNETT et al., 2011).

A presença de uma pessoa amiga, conhecida ou familiar proporciona o aumento do bem-estar físico e emocional e favorece uma boa evolução no período gravídico-puerperal (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2005).

A presença, a participação e o apoio fornecido pelo acompanhante à mulher no processo do trabalho de parto, comprovado por meio de evidências científicas, melhoram as condições de nascimento, dão maior tranquilidade e segurança à mulher, diminuindo os partos complicados e procedimentos cirúrgicos, a duração do trabalho de parto, a ocorrência de depressão pós-parto e o uso de medicações para alívio da dor (BRASIL, 2007). O apoio dado pelo acompanhante

contribui para que a mulher perceba o parto como uma experiência positiva na sua vida, com o fortalecimento dos vínculos entre o acompanhante, à mãe e o bebê, com efeitos que geralmente resultam no aumento da duração do aleitamento materno (BRASIL, 2007).

Ademais, o acompanhamento da mulher no momento do parto propicia que suas competências naturais para condução desse processo sejam potencializadas (BRASIL, 2007). Para o acompanhante, além de ser um fator tranquilizador e de segurança. Se for o pai pode ser um fator fundamental na formação do vínculo e formação do filho. O importante a considerar é que o pai está envolvido emocionalmente no parto e, simbolicamente, parindo junto com a mulher. Esta experiência pode resultar em pais mais comprometidos com a saúde e a qualidade de vida da família (TOMELERI et al, 2007).

A participação do acompanhante no processo parturitivo é um passo importante na humanização do cuidado à mulher e ao recém-nascido.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde, estabelecidas em 1985, apontam a importância do acompanhante durante o trabalho de parto e parto e o respeito à escolha desta pela mulher, considerando um dos critérios fundamental para a humanização do cuidado. Inspirada nisso, a Rede pela Humanização do Nascimento (ReHuNa), tendo o apoio da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo, iniciou uma campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha em 2000. O Ministério da Saúde também encampou esta ideia, incentivando a iniciativa por meio de estabelecimento de prêmios e programas na área.

Na década de 90, através da Portaria nº 2883, o Ministério da Saúde instituiu o Prêmio Galba Araújo com o propósito de revelar ao Brasil experiências inovadoras na gestão pública, privilegiando o acolhimento da mulher e seu companheiro, no momento do parto, preconizando evitar práticas não recomendadas, tais como, o enema, a episiotomia e a tricotomia de rotina e cesariana sem indicação e estimular atividades grupais e a participação e presença do acompanhante no trabalho de parto e parto (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com a FEBRASGO, UNICEF e OPAS, lançou o projeto Maternidade Segura que pretendia reduzir a mortalidade materna e perinatal, através da melhoria ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2003). No seu terceiro

passo, intitulado incentivar o parto normal e humanizado, preconizava a presença de familiares na sala de pré-parto e parto.

Em junho 2000, Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com a finalidade de mobilizar esforços no sentido de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência humanizada e segura ao parto, ao puerpério e ao neonato; bem como a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, entre eles, a presença e a visita do acompanhante, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher e o recém-nato podendo acarretar danos a ambos (BRASIL, 2004).

Em 2000, o Ministério da Saúde institui Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, a nova gestão do Ministério da Saúde inicia a condução de uma proposta que busca expandir a humanização para além do ambiente hospitalar e estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – HumanizaSUS, que se constitui em uma política de caráter transversal que atinge todos os níveis de atenção e perpassa as ações e instâncias gestoras do SUS (BRASIL, 2004). Considera as políticas de assistência à mulher, preconizando práticas de cuidado que atendam no período gravídico-puerperal com um olhar que transcenda o aspecto físico e que contemple o aspecto psicológico e emocional (BRASIL, 2003). Tem como premissa a garantia de visita aberta, através da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante (BRASIL, 2007).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), além dos dez passos em prol do aleitamento materno, a partir de 2004, introduz como um dos requisitos para receber o título de IHAC permitir a presença de um acompanhante no parto, nascimento e pós-parto (LAMOUNIER et al, 2008).

Em 2004, foi instituído o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal aprovado na Comissão Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde, com o compromisso de melhorar a assistência materno-infantil no Brasil. No ano seguinte, este pacto foi firmado como política de Estado e ao mesmo tempo em que foi criada a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Entre suas estratégias o pacto objetivava garantir o direito ao acompanhante e ao Alojamento

Conjunto – assegurar o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no pré-parto, parto e pós-parto imediato e no alojamento conjunto, nos serviços públicos e privados que compõem o SUS (BRASIL, 2008).

Em 2005 é instituída a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, portaria nº 1.067/GM de 04 de julho de 2005, que entre outras questões, reforça as gestantes o direito ao acompanhamento e acesso ao pré-natal, à assistência ao parto e pós-parto, direito ao acompanhante, segundo lei nº 11.108/05. Tal lei estabelece que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 01 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo este indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

Em Santa Catarina a Secretaria de Estado da Saúde – SES publica a partir de 06 de abril de 2009 a Instrução Normativa nº 001 que estabelece diretrizes para os serviços de saúde que prestam assistência ao parto para efetivar a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Em 2011 o governo federal lançou a Rede Cegonha que é uma estratégia inovadora criada pelo Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, incentivando como uma das boas práticas de atenção no processo do nascimento o direito a presença e participação de um acompanhante de livre escolha da mulher e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Além disso, propiciar um ambiente em que a mulher se sinta cuidada e tenha afeto, atenção, carinho, segurança, bem-estar e o alívio das sensações dolorosas do trabalho de parto. Esse apoio emocional deve ser estendido à família e/ou acompanhante, que também ajudam no suporte durante esses momentos (OLIVEIRA et al, 2011).

Estes programas e portarias que foram criados e implantados são de suma importância no atendimento obstétrico atual, pois vem garantir a mulher e a criança segurança no ciclo gravídico-puerperal e presença do acompanhante no processo. O Ministério da Saúde vem como vimos estimulando ao longo dos anos a presença e a participação efetiva de um acompanhante no parto e pós-parto.

Para tanto, reforça que os profissionais de saúde devam manter um diálogo com as gestantes e o acompanhante na consulta pré-natal, visita domiciliar e nos grupos educativos para sanarem dúvidas em

relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Aproveitar estes momentos para informar sobre cuidados, rotinas e procedimentos no trabalho de parto e parto. Além disso, promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto; estimular a participação no parto e pós-parto e dar o direito à gestante e ao acompanhante de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto, a segurança da mulher e de seu filho. Ademais, adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho e o início do aleitamento materno logo após o nascimento (BRASIL, 2003; BRASIL, 2011). Entendemos que o acompanhante no parto deve ser estimulado a participar, encorajar, dar suporte e fortalecer a mulher a vivenciar de forma ativa a experiência do parto. Igualmente, não podemos esquecer que o acompanhante também vivenciará fortes emoções e que deve ter o apoio dos profissionais de saúde e ser informado de todo o processo do parto e nascimento, o que também foi reforçado pela literatura (HODNETT et al, 2011).

Assim, os profissionais de saúde devem incentivar cada vez mais a participação do acompanhante de escolha da mulher, sabendo que estará, contribuindo para a parturiente se sentir mais confiante, e que este fator é determinante para criação do vínculo afetivo entre mãe, recém-nascido e família (NASCIMENTO et al, 2010).

Em que pese à importância do acompanhante para uma melhor evolução do processo de nascimento, segurança, tranquilidade, relacionamento do casal, quando o acompanhante é o companheiro, e autonomia da mulher, e também satisfação do acompanhante, nem sempre no cotidiano do cuidado acontece e tem esta visibilidade.

No início da minha vida profissional vivenciei a assistência obstétrica antes da inserção do acompanhante no processo do nascimento na maternidade pública em que foi desenvolvido este estudo. A rotina da instituição excluía a presença da família e a mulher era separada da sua rede social ficando com pessoas estranhas experienciando o medo do desconhecido. O familiar que estava fora do processo, também, sofria com esta separação. No segundo semestre de 1993, após tomar conhecimento das recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente sobre o direito da presença do acompanhante durante a internação hospitalar a nova gestão administrativa da maternidade estimulou a presença do acompanhante no centro obstétrico. A maternidade passou a inserir o acompanhante com as mães adolescentes e a partir deste momento a entrada de um familiar começou

a ser estimulada para as demais parturientes. Algumas dificuldades surgiram, entre elas, a resistência de alguns profissionais que atuavam no centro obstétrico, a estrutura física imprópria para a permanência do acompanhante, uma vez que o pré-parto consistia de um espaço sem divisórias, onde às parturientes permaneciam durante o trabalho de parto, sem nenhuma privacidade. O acompanhante ficava ao lado da parturiente e quando era necessário realizar um procedimento com qualquer uma das mulheres era convidado a sair. Mesmo com essas barreiras, percebi que a presença do acompanhante trazia segurança, conforto e apoio para a mulher, principalmente, quando este acompanhante era o marido e que o vínculo afetivo do casal era fortalecido neste momento.

Hoje, com a nova estrutura física do setor de centro obstétrico, a permanência do acompanhante é uma realidade, atendendo o preconizado na Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante as gestantes o direito em ter a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). No entanto, me questiono será que ele está realmente tendo uma participação ativa?

Segundo Nakano (2007), a lei não garante um cuidado humanizado e nem que o acompanhante tenha uma participação ativa no processo do nascimento o perfil encontrado ainda hoje nas instituições de saúde em relação à presença da família e da rede social da mulher no processo do nascimento é complexo e desumano, a própria estrutura física e as rotinas hospitalares dificultam a presença e participação do acompanhante.

O acompanhante muitas vezes atua de forma passiva e não é estimulado a participar ativamente do processo de parturição, deixando de dar o suporte físico e apoio emocional que a mulher deseja e nem ele se beneficia com esta oportunidade. Por vezes, não recebe orientação em relação às ações que poderia desenvolver para ajudar à parturiente e o recém-nascido durante o trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto. Nem sempre a equipe compartilha conhecimentos a respeito de como o acompanhante pode contribuir para fortalecer os potenciais da mulher para que esta possa decidir e fazer escolhas e cuidar-se quando for necessário. Raramente trocam-se informações sobre as recomendações da Organização Mundial de Saúde e sobre como o acompanhante pode atuar para fornecer apoio à parturiente e sobre o direito de exercer seu papel. Não lhe é perguntando, o que está sentido e se sabe como participar. Na instituição, contexto da pesquisa, não existe por escrito ações que o acompanhante poderia desenvolver no pré-parto,

parto e pós-parto.

Estudos são consonantes com o encontrado na prática. A pesquisa de Rocha e Novaes (2010), após a publicação das recomendações da Organização Mundial da Saúde para o parto normal, revela que ainda há resistência dos profissionais para a implementação desta prática no centro obstétrico. Estudos qualitativos mostram que os profissionais possuem uma rejeição inicial, por se sentirem ameaçados e questionados em relação a sua conduta, mas que após a experiência a consideram positiva (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005). Apontam que o pai nem sempre está preparado para exercer este papel e que essa capacitação poderia ser feito desde o pré-natal (PERDOMIN; BONILHA, 2011). Outro estudo aponta a não delimitação clara do espaço do acompanhamento no contexto do parto, sendo a prática do acompanhante ainda está em processo em construção, envolve condições físico-ambientais das instituições de saúde, qualificação e preparo dos profissionais de saúde para o acolhimento dos acompanhantes e estímulo a sua participação, assim como mudanças culturais, já que algumas mulheres ainda apresentam uma atitude submissa diante de seus direitos como gestantes e parturientes (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Não raramente a atenção é tecnocrática, centrada no profissional e procedimento e não na mulher e no acompanhante, sujeitos principais do processo de nascimento. A circunstância a qual a mulher está sujeita no processo de parturição, existentes em algumas instituições, caracterizam como ações de não cuidado ou desumanização (WOLFF; WALDOW, 2008).

A prática obstétrica no mundo moderno é geralmente considerada como um procedimento médico, no qual a mulher em trabalho de parto é colocada deitada em uma cama apoiada em um travesseiro, numa posição semi-inclinada, onde monitores, soros e medicamentos podem ser convenientemente aplicados, sem a presença de um acompanhante. Antes da criança nascer é transferida para uma sala de parto e colocada em uma mesa de parto, onde fórceps, vácuo extrator, episiotomia ou cesariana, técnicas sem indicações e desnecessárias poderão ser utilizadas, quando muitas vezes a criança pode vir ao mundo por um parto normal com o apoio de um assistente e junto de alguém de sua confiança (BALASKAS, 2008).

Assim sendo é importante que o enfermeiro desenvolva ações/estratégias que possam envolver o acompanhante como ator ativo no processo do nascimento. O enfermeiro, para tanto, precisa ter conhecimentos e preparar-se para inserir o acompanhante e estimulá-lo a

participar. Precisa ter clareza, sobre o papel do acompanhante neste processo e como ele, na condição de profissional, pode ajudar para que este assuma o seu papel no processo de nascimento. Isto nos leva as perguntas de pesquisa: como pode se dar a participação do acompanhante no apoio à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato na percepção dos enfermeiros e quais as estratégias que os enfermeiros poderiam utilizar para inserir, acolher o acompanhante e fortalecer a postura ativa desse no processo de parto e pós-parto imediato.

Como se trata de um estudo, sobre um tema da prática, optou-se para guiá-lo a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que busca articular de forma intencional a assistência e a pesquisa, o pesquisador e os profissionais de saúde, com o objetivo de criar um senso crítico-criativo do grupo envolvido com a intenção de provocar mudanças positivas na assistência. Trata-se de um tipo de pesquisa qualitativa, realizada na área da saúde, que busca alternativas para minimizar ou solucionar problemas no cotidiano do cuidado, realizar mudanças e introduzir inovações na prática, enfatizando em conjunto o pensar e fazer. A articulação da PCA com a prática assistencial ocorre de forma presencial durante a coleta de informações, quando os participantes e pesquisadores se envolvem tanto na assistência como na pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Utilizando-me deste modelo de pesquisa e considerando os aspectos motivadores para realizar este trabalho já mencionados, aliados a existência de um número reduzido de manuscritos abordando como temática a participação do acompanhante e estratégias para sua participação ativa no processo de parturição na ótica dos enfermeiros proponho este estudo que tem por **objetivos**:

- 1) Conhecer a percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante durante o processo de parir e pós-parto imediato no centro obstétrico e;
- 2) Identificar, em conjunto com as enfermeiras obstétricas, estratégias para o fortalecer a postura ativa do acompanhante nesse processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico constitui-se um conjunto de conceitos e pressuposições/afirmações, oriundas de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de enfermagem e de outras áreas de conhecimento, ou das próprias crenças e valores das pessoas ou pesquisadores para conduzir a prática assistencial e a pesquisa com indivíduos, famílias, grupos ou comunidade (SILVA; ARRUDA, 2005). Pode ser também ideias adotadas por um grupo de pessoas ou instituição que direciona as ações desenvolvidas. Serve de guia para observação, reflexão e interpretação da realidade (MONTICELLI, 1994). Permite um olhar específico sobre um fenômeno e situação do cotidiano (ZAMPIERI, 2006). O marco teórico deve estar em harmonia com o tema da pesquisa, pois este representa o apoio onde cada fase da pesquisa deve estar articulada (TRENTINI; PAIM, 2004). O referencial teórico é para o pesquisador como um mapa para um viajante em um local desconhecido, merecendo destaque no projeto e relatório de uma pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Conceitos são considerados caminhos para ordenação teórica dos fatos, relações e processos sociais e no confronto com o campo empírico; devem ser de forma permanente recriados e construídos (MINAYO, 2010). “São representações mentais de determinadas realidades: não é a realidade em si mesma, mas uma imagem dela” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 51).

Para fundamentar discussões neste trabalho adotou-se como referencial teórico as Políticas Públicas Brasileiras relacionadas ao parto e nascimento, algumas já citadas na introdução, por acreditar que essas fortalecem a lei do acompanhante e alguns conceitos fundamentais para explicitar a temática, bem como a revisão integrativa, redigida no capítulo seguinte.

Dentre as políticas destaco a Política de Humanização- HUMANIZASUS, quando enfoca a visita aberta e direito ao acompanhante, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e a Rede Cegonha, recentemente homologada no país.

A Política Nacional de Humanização- HUMANIZASUS prioriza a humanização na atenção da rede pública, os programas e políticas que envolvem o acompanhante e também as boas práticas em obstetrícia, propostas pela Organização Mundial de Saúde. Fomenta o protagonismo e autonomia dos envolvidos no parto e nascimento e corresponsabilidade dos sujeitos com a sua saúde. Entre os princípios que norteiam esta política destacam-se neste estudo: valorização da

dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Acreditamos que os princípios norteadores que regem esta política sejam imprescindíveis para melhorar a qualidade da atenção prestada nas instituições de saúde que atendem à mulher e o seu acompanhante no processo do parto, nascimento e pós-parto e que seja um guia facilitador para o desenvolvimento deste trabalho.

Uma das propostas desta política é a visita aberta e o direito ao acompanhante. Tem como objetivo ampliar o acesso dos visitantes nas unidades de internação, garantindo o elo entre a pessoa internada com sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente (BRASIL, 2007). As evidências científicas mostram que o acompanhante no parto trás benefícios para o processo do nascimento, diminuindo o índice de cesarianas, de partos complicados, do tempo de duração do trabalho de parto a ocorrência de depressão pós-parto e de medicação para alívio da dor. Além disso, o apoio recebido por essa presença e suas ações contribui para que a mulher perceba o parto como uma experiência positiva na sua vida, fortalecendo o vínculo com o acompanhante, à mãe e o bebê, geralmente resultando no aumento da duração do aleitamento materno (BRASIL, 2007).

Neste contexto, a mulher tem garantida à permanência de uma pessoa de sua rede social durante o período do trabalho de parto, parto e pós-parto. Entre as diretrizes desta política, além da presença do acompanhante, a possibilidade da mulher resgatar o direito de conduzir seu próprio processo de parir seu filho.

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal que tem como proposta melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal reforça o direito a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato de acordo com a lei 11.108/2005 (BRASIL, 2005).

A Rede Cegonha foi lançada pelo governo federal em março de 2011, com o objetivo de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e a saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde

Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil, sobretudo neonatal. Constitui-se estratégia inovadora criada pelo Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, de acordo com as evidências científicas. Esta estratégia incentiva o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher (BRASIL, 2011).

Segundo Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha é fundamentada nos princípios da humanização e assistência, que garante as mulheres, recém-nascidos e crianças, os direitos de: acesso, acolhimento e atenção pré-natal precoce e de qualidade com classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, apoio nos deslocamento para realizar o pré-natal e parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção baseadas em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996; acompanhante no parto, de livre escolha da gestante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; acesso ao planejamento reprodutivo; entre outros.

Dentre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde em 1996 e ratificadas pela lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, a mulher tem o direito ao acompanhante de sua livre escolha durante todo o momento do parto (trabalho de parto, parto e puerpério). As recomendações ainda incluem o plano de parto individual feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro e o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto. Com relação ao ambiente em que a mulher dará a luz, este deve ser confortável para ela e seu acompanhante, além de adequado para oferecer privacidade a ambos. A mulher tem direito à utilização de métodos para aliviar a dor e a possibilidade de manter contato pele a pele com o seu bebê, beneficiando o binômio. Também faz parte do programa à garantia da existência de leitos disponíveis para a mãe e o recém-nascido nas unidades de saúde, evitando desta forma a peregrinação dos mesmos nos vários serviços.

No Brasil, a lei nº 11.108 garante as parturientes, o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Essa lei contribui para reforçar as práticas de humanização do

atendimento durante este período. A presença do acompanhante significa, além do contato físico, o apoio emocional, alguém com quem a mulher possa dividir seus receios e temores (BRASIL, 2001).

Apesar da presença do acompanhante ser garantida por lei, o Ministério da Saúde menciona que este fato não ocorre de maneira regular e sistemática nas diversas instituições no Brasil, porém se reconhece a relevância da presença e participação do acompanhante nesse processo (BRASIL, 2003). O parto e o nascimento são essencialmente e a um só tempo são atos fisiológicos e acontecimentos sociais, culturais e afetivos da vida das mulheres e das comunidades. Não existe, portanto, justificativa para que as mulheres permaneçam sozinhas nesse momento (BRASIL, 2007).

Como citam Brüggemann; Osis; Parpinelli (2007), o acompanhante é considerado como um dos aspectos importantes da humanização do parto, o que merece por parte da equipe de saúde uma reflexão sobre o processo do nascimento e forma mais humanizada e menos rotineira de se trabalhar. Desta forma, a presença e a participação do acompanhante ao lado da parturiente são imprescindíveis para que todo o processo de trabalho de parto e parto seja um evento de sucesso. Esse sucesso está vinculado, principalmente, a uma integração e comprometimento por parte da equipe de saúde, ver o processo de nascimento não apenas como um ato rotineiro, e voltar o seu olhar, também, à mulher e ao acompanhante como protagonistas de todo o processo.

A enfermeira obstetra tem um papel fundamental não apenas com a parturiente que necessita de seus cuidados, mas também com o acompanhante, incentivando-o a participar ativamente no cenário do centro obstétrico, escutando, auxiliando, e proporcionando apoio emocional. Além disso, incentivando a participação ativa desse no processo do nascimento, ensinando as práticas não invasivas como medidas de conforto e relaxamento, orientando como pode auxiliar à parturiente nas posições durante o trabalho de parto e parto, encorajá-la e incentivá-la durante o processo de parturição (BRASIL, 2001).

Desta forma, a enfermeira obstetra deve adotar medidas que favoreçam a motivação e maior participação do acompanhante durante todo trabalho de parto ativo. Para isto, é fundamental que ela esteja próxima do acompanhante, atendendo às suas necessidades e carências, estimulando sua participação, poder de decisão e de escolha durante esta fase tão importante na vida da parturiente.

2.1 CONCEITOS NORTEADORES DO ESTUDO

Neste estudo, alguns conceitos são fundamentais para embasar e guiar o desenvolvimento e análise. De acordo com Trentini; Paim (2004), os conceitos são abstrações da realidade. Destacamos os conceitos de percepção, acompanhante, processo de nascimento e centro obstétrico.

2.1.1 Percepção

É a maneira como cada ser humano enxerga e constrói as coisas no mundo e em nós mesmos. Por meio da percepção, podemos organizar e interpretar as imagens sensoriais produzidas pela nossa mente e dar significado real e concreto. A percepção, desta forma, representa a consciência e, conseqüentemente, influencia profundamente o comportamento. Ela é pessoal porque cada situação é percebida e vivida pelo ser humano de maneira única, sofrendo influência de diferentes valores, crenças e experiências (KING, 1981).

A percepção é também social, todos percebem os outros seres humanos e objetos no meio ambiente (ZAMPIERI, 2001; HAGUETTE, 2010). É também seletiva para cada indivíduo: o ser humano seleciona aqueles estímulos que são relevantes as suas necessidades (ZAMPIERI, 2001; HAGUETTE, 2010), rejeitando o que é irrelevante.

É através da percepção que o acompanhante vai ser visto pela mulher e pela equipe de saúde como uma pessoa importante ou não no processo de parto e nascimento. Como a mulher percebe a presença do acompanhante pode diferir da vista pelos profissionais, devendo esse ficar atento ao que mulher expressa corporalmente e por palavras. Isso se estende ao acompanhante e sua participação.

2.2.2 Acompanhante

Para Brasil (2007), o acompanhante é o representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. No parto humanizado o acompanhante é a pessoa que provê suporte à mulher durante o processo parturitivo e de acordo com o contexto assistencial, este pode ser representado por profissionais, marido/familiar ou amiga da parturiente, *doula* e mulher leiga (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Neste estudo, é aquela pessoa escolhida pela mulher para

acompanhá-la e ajudá-la no processo de parturição e pós-parto imediato. É a pessoa da confiança da mulher e que tem afinidade com ela, que a deixa segura e apoiada, podendo ser a mãe, filha, amiga ou companheiro.

O apoio por acompanhante de escolha da mulher é uma prática baseada em evidências científicas, vale lembrar que para que esse apoio seja eficaz faz-se necessário que o profissional de saúde apoie o acompanhante, instrumentalizando-o para prover o suporte necessário à mulher durante a gestação.

O estudo de Hodnett (2011) corrobora nessa assertiva quando diz que as mulheres ao serem acompanhadas por pessoas que não fazem parte da equipe de saúde tem alguns benefícios como o aumento das chances de um parto vaginal espontâneo. O apoio deve ser contínuo e pode ser: emocional, fonte de informação e conselho; possibilidade de conforto, pois favorece as medidas terapêuticas como o toque terapêutico, massagens, banhos quente e além de ser um defensor das necessidades da mulher, ou seja, significa ajudar a mulher a demonstrar seus desejos aos outros, podendo reduzir a ansiedade e o medo e efeitos adversos durante o parto.

A participação do acompanhante é ativa, quando este realiza ações que contribuem para um trabalho de parto e parto mais qualificado e humanizado. Traduz-se em apoio e suporte emocional, conforto físico, palavras de encorajamento e valorização da atuação da mulher durante o processo parturitivo. Além de estar presente, de dar as mãos e abraçar à parturiente, pode desenvolver ações que minimizam as sensações dolorosas, tais como, ouvi-la, realizar massagens, encaminhar à mulher para deambular, para o chuveiro e para usar a bola suíça, realizar mudanças de posição etc., e outras como cortar o cordão umbilical, promover a aproximação precoce mãe e filho, estimular o aleitamento materno, e acompanhar/ realizar os cuidados com o bebê, se desejar. Ajuda a mulher a fortalecer seus potenciais para fazer as escolhas e atuar com maior autonomia, além de proporcionar maior tranquilidade e deixá-la mais forte diminuindo o medo e a ansiedade durante o processo de parto e nascimento. Servir de mediador entre o profissional e a mulher, dando informações e reivindicando os direitos da mulher. Além disso, atuar como um socializador de conhecimentos para mulher nesse processo.

2.2.3 Processo de Nascimento

O processo de nascimento é um evento natural, cercado de

diferentes aspectos culturais. É visto como um dos momentos mais expressivos e marcantes da vida, apresentando representações distintas para os homens e mulheres nas diferentes sociedades. O nascimento é um fenômeno mobilizador que desde as primeiras civilizações, ao longo das gerações, apresenta significados culturais que interferem na sua condução (BRASIL, 2001).

Neste estudo, adotou-se o conceito de processo de nascimento, elaborado por Oliveira; Zampieri; Bruggemann (2001, p.24), que afirma que “o nascimento é um momento especial da vida, transicional, que confere vivências pessoais e coletivas para a promoção do desenvolvimento humano. É compreendido desde a pré-concepção até o puerpério, sendo que as pessoas que o estão vivenciando (criança, mulher e homem) influenciam e são influenciadas pelo contexto sócio-cultural. Por se tratar de um processo maturacional e social, os seres humanos que vivenciam o processo de nascimento podem necessitar de cuidado profissional interdisciplinar. Os profissionais atuam no sentido de facilitar esta transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude”.

O corpo da mulher passa por uma transformação durante o período gestacional e vai se preparando para vivenciar o trabalho de parto e parto. Essas transformações acontecem tanto no âmbito físico, emocional, cultural e também social, no que diz respeito aos papéis sociais: a mulher se prepara para ser além de filha, esposa e mulher, para assumir o papel de mãe. Conforme o estudo de Zampieri (2010), esta bagagem cultural, socioeconômica, espiritual e as experiências vividas podem influenciar as escolhas da gestante e o modo como ela enfrentará esta fase de sua vida e como se colocará para vivê-la, de uma forma mais passiva ou ativa. Durante o processo de nascimento a mulher tem direito a presença do acompanhante, que também sofre as influências sociais e culturais, construídas socialmente e também pode assumir diferentes atitudes.

Neste processo, o acompanhante, alvo deste estudo, pode ter uma participação ativa ou passiva, dependendo da cultura, dos seus conhecimentos, da garantia deste espaço, das orientações recebidas, estímulo e acolhimento dos profissionais de saúde. Pode começar a atuar no pré-natal e aumentar a sua participação durante o processo de parturição, ajudando a mulher a fortalecer seus potenciais para fazer escolhas e atuar com maior autonomia. Neste estudo, busca-se conhecer qual a percepção sobre a participação do acompanhante no parto, trabalho de parto e pós-parto imediato, etapas que fazem parte do processo de nascimento.

2.2.3.1 Processo de parturição

O processo de parturição é muito significativo para a mulher. Constitui-se de um momento complexo, único e diferenciado, envolvendo sentimentos positivos e negativos de medo, insegurança, superação, conquista, satisfação, alegria, amor, apreensão, ansiedades, receios e dor em função das contrações, de cansaço e estresse diante do imprevisível e do desconhecido. Envolvem valores culturais e sociais, o momento que está vivenciando o processo de gestação e seu preparo no pré-natal, a questão da sexualidade. Para tanto, é necessário uma rede de apoio social, constituída de familiares, sobretudo, o companheiro ou acompanhante, pessoas significativas e da escolha da mulher que a acompanharão neste processo, para acolher, dar apoio emocional e conforto físico. Os sentimentos apresentados divergem dependendo de cada mulher, sendo influenciados pela rede de apoio que a mulher tem (acompanhante, familiares e equipe de saúde), a sua concepção sobre o parto, mitos, medos e conhecimento sobre o trabalho de parto, parto, posições e manejos da dor, preparo no pré-natal, experiências anteriores suas e de seus familiares. Este processo pode ocorrer em qualquer lugar, no entanto na atualidade, normalmente acontecem no hospital, nas maternidades, nos centros de parto e domicílios.

O processo de parturição, também chamado de processo parturitivo ou de parir engloba o trabalho de parto e parto. O trabalho de parto e o parto fazem parte do processo de nascimento e se constituem de fenômenos que ocorrem por volta de 40 semanas ou 10 meses lunares, quando a gravidez é denominada de gravidez a termo. Refere-se ao processo de movimentação e expulsão do feto, placenta e membranas para fora do útero através do canal de parto. Nos dias e semanas que antecedem ao parto ocorrem várias mudanças que preparam o corpo para o evento do parto: queda do ventre materno, especialmente em primigestas, eliminação do tampão mucoso, rompimento das bolsas de água em algumas mulheres (MALDONADO, 2005; LOWDERMILK et al., 2012).

É constituído de três etapas: a primeira, a da dilatação, começa com o início das contrações (contrações indolores, sem força expulsiva e irregulares, se tornam fortes, regulares e são percebidas por algumas mulheres como sensações dolorosas) e terminam com esvaecimento e dilatação completa da cérvix. A segunda, ou de expulsão, começa com a dilatação e esvaecimento e termina com a saída completa do feto; e a terceira, a etapa placentária, começa com o nascimento da criança e termina quando a placenta é liberada. O quarto período é a primeira hora

após a dequitação da placenta, denominado neste estudo de pós-parto imediato (MALDONADO, 2005; LOWDERMILK et al., 2012).

O trabalho de parto é um período de incertezas e alegrias, podendo ser vivido de forma humanizada e qualificada, sem intervenções desnecessárias, tendo uma rede de apoio e com atenção centrada no ser humano, a mulher e o seu acompanhante. O tempo de duração pode variar de poucas horas até 24 horas, dependendo da evolução do parto e apresentar as sensações dolorosas ou não. É, sobretudo, um período especial e de emoção para a mulher e sua família, que envolve sensações, crenças, sentimentos, relações e acontecimentos vividos pelo casal neste contexto ambiental com significados diversos para cada mulher e homem (MALDONADO, 2005; LOWDERMILK et al., 2012).

Neste processo o acompanhante tem um papel fundamental para dar o conforto físico, apoio emocional, encorajamento para a mulher conduzir o trabalho de parto e parto e assumir o protagonismo deste momento especial de sua vida. Quanto mais ativo o acompanhante, mais segurança, tranquilidade e confiança a mulher terá para assumir o seu papel.

2.2.3.2 Pós-parto imediato

É o período de Greenberg, em que a mulher e RN permanecem no centro obstétrico para se recuperar do parto, juntamente o acompanhante, no qual é avaliado o bem estar da mulher e do RN pela equipe de enfermagem e médica. É avaliada a involução uterina, o controle de hemorragias e estado geral da mulher, bem como estimulada a amamentação e prestados os cuidados ao RN.

É um período em que a mulher apresenta-se fadigada em função do esforço do trabalho de parto e parto e precisa recuperar suas energias. O acompanhante pode ajudá-la, cuidando do RN, apoiando em suas necessidades e demandas, sendo o aliado dos profissionais de saúde na atenção à mulher, contribuindo para atenção humanizada neste momento. Contudo, não deve assumir as ações pertinentes a equipe de saúde.

2.2.4 Centro Obstétrico

O centro obstétrico é a área destinada a realizar procedimentos cirúrgico-obstétricos, relacionadas ao parto, o parto propriamente dito, a recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata dentro da unidade

30
hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para subsidiar o estudo foi realizada uma revisão integrativa, traduzida no artigo 1, descrito a seguir e intitulado: A participação do acompanhante no parto: uma revisão integrativa sobre o olhar das mulheres, acompanhantes e profissionais de saúde. A busca de dados foi feita nas bases de dados em bibliotecas científicas brasileiras e latino-americanas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe para a América Latina (LILACS).

3.1. MANUSCRITO 1 - PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O OLHAR DAS MULHERES, ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Arnildes Rodrigues de Oliveira;
Maria de Fátima Mota Zampieri¹

RESUMO: Revisão integrativa, objetivando conhecer a produção científica sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto e parto na ótica desses, das mulheres e profissionais. A busca deu-se de 2000 a 2013 nas bases de dados nacionais e latino-americanas. Analisados vinte e oito manuscritos, originando as categorias: o acompanhante no processo de parir: visão dos profissionais; participação no processo parturitivo na ótica do acompanhante; acompanhante e o parto, segundo as mulheres; barreiras para inclusão do acompanhante e estratégias favoráveis à participação. Constatou-se que a atuação do acompanhante é positiva e significativa para a mulher, pai da criança, acompanhante, RN e profissionais, contribuindo para humanização do parto, segurança, confiança e protagonismo da mulher, contudo poderia ser mais ativa. Contribui para a passividade, a resistência, o poder e o despreparo dos profissionais; desestímulo e despreparo do acompanhante sobre a fisiologia do parto, da dor e ações favoráveis ao processo parturitivo. O estudo pode subsidiar pesquisas e diretrizes para participação ativa do acompanhante.

¹ Autoras do manuscrito 1.

Descritores: acompanhantes de pacientes; trabalho de parto; parto; enfermeira obstétrica; equipe de saúde; assistência ao parto; rede de apoio social; humanização do parto.

ABSTRACT: Integrative review, which aims to study the scientific literature about partner's role during labour and parturition under partner, women and professional's view. The search was given from 2000 to 2013 in national and Latin American databases. Twenty-eight manuscripts were analysed, yielding categories: the partner during the process of giving birth: professional's view; partner's role and view about parturition; partner and parturition under women's view; barriers for partner's inclusion and favourable strategies to participation.

It was concluded that partner's role is positive and significant for the woman, child's father, partner, newborn and professionals, contributing to humanization of birth, security, trust and main role for women, however, it could be more active. It contributes to passivity, resistance, power and unpreparedness professionals, discouragement and unpreparedness of the partner about the physiology of parturition, pain and favourable actions of labour. The study can support research and roadmaps for active partner's role.

Keywords: patient's partner; labour; parturition; midwife; health team; delivery care; social support network; humanization of childbirth.

3.1.1 Introdução

A institucionalização e a medicalização do parto geraram mudanças na estrutura física e a criação de rotinas hospitalares para atender as necessidades dos profissionais e não as das parturientes, fatores determinantes do afastamento da mulher da sua rede social e de apoio (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Se considerarmos que o parto e o nascimento são atos fisiológicos e acontecimentos sociais, culturais e afetivos das mulheres e da comunidade não existem justificativas para que as mulheres permaneçam sozinhas nesse momento (BRASIL, 2007). São períodos delicados e imprevisíveis para mulher que contemplam experiências de impacto emocional significativo, gerando medos, incertezas e inseguranças. A presença de uma pessoa significativa e da escolha da mulher, uma amiga, familiar ou alguém de sua confiança pode minimizar estes sentimentos, reduzir o uso de medicações para o alívio da dor, das ansiedades e diminuir as chances de desenvolver a depressão pós-parto. Estudo realizado por Hodnett (2011), ratificado por Milbrath

et al (2010); Brasil (2007), com base em evidências científicas, ressalta que o apoio à mulher durante o nascimento melhora as condições de nascimento e também traz benefícios para a mulher e recém-nascido. Ademais, diminui os índices de cesarianas, de partos complicados e a duração do trabalho de parto.

Do ponto de vista fisiológico, a presença do acompanhante estimula a produção hormonal na usuária do serviço de saúde, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade diante do desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos e aos cuidados (BRASIL, 2007). O apoio dado pelo acompanhante contribui também para que a mulher potencialize suas competências naturais para a condução do parto, perceba este momento como uma experiência positiva na sua vida, fortaleça seus vínculos com o bebê e acompanhante, com efeitos que geralmente resultam no aumento da duração do aleitamento materno e estreitamento da relação conjugal, quando é o marido que acompanha o processo (BRASIL, 2007). O papel do acompanhante ao lado da mulher no processo do nascimento tem como objetivo prover o apoio emocional, por meio de palavras carinhosas, atenção, informação, presença e suporte ou conforto físico à parturiente, entre eles: massagens, apoio na deambulação, mudanças de posição, orientação da respiração, encorajamento no trabalho de parto e período expulsivo, além do suporte psicológico (PINTO et al, 2003; MOTA; CREPALDI, 2005, TELES et al, 2010). Para o acompanhante, além de ser um fator tranquilizador e de segurança, no caso de ser o pai pode ser um aspecto fundamental na formação do vínculo e apego com o filho (TOMELERI et al, 2007).

As recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, programas e políticas públicas brasileiras, advindas do movimento de humanização do parto e nascimento, deflagrado pela rede feminista na década de 1980 e pelos profissionais de saúde e organizações não governamentais (ONGs), apontam a importância do acompanhante durante o trabalho de parto e parto e o respeito à escolha deste pela mulher, considerando um dos critérios fundamental para a humanização do cuidado (OMS, 1996).

Em que pese às evidências científicas, apontando a importância do acompanhante junto à mulher, esta prática ainda não era regulamentada legalmente até 2005; era apenas uma filosofia de humanização em alguns estados nos quais este direito havia sido aprovado. Somente em 07 de abril de 2005 é sancionada a Lei nº 11.108 que dá à mulher o direito de ter um acompanhante de sua escolha

durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato (SILVA, 2011). Observa-se que apesar do direito respaldado legalmente e da importância do acompanhante no processo de parturição, ainda é frequente em algumas instituições de saúde que essa presença seja negada ou restringida. Muitas vezes é oportunizada a presença do acompanhante, no entanto ele aparece como uma pessoa que tem uma participação passiva no processo de parto e nascimento. Isto se deve ao despreparo e desconhecimento dos usuários e acompanhantes que não exigem o cumprimento de seus direitos de serem informados e preparados sobre suas ações, como também devido à relação de poder exercida pelo profissional de saúde junto ao usuário do serviço (NAKANO et al, 2007).

A resistência dos profissionais de saúde quanto à presença e participação do acompanhante no trabalho de parto e parto ainda é uma realidade muito forte nas maternidades. Trabalhar estes profissionais que possuem crenças e valores arraigados e que resistem quanto à presença do acompanhante, requer um exercício diário de sensibilização para a questão e exige mudanças nas concepções e modos de agir com vistas à prestação de assistência numa perspectiva mais humanizada e cumprimento da lei que regulamenta esse direito, independente da proposta de órgãos ministeriais (HOGA; PINTO, 2007).

A lacuna existente de manuscritos que congreguem publicações sobre a inserção do acompanhante do ponto de vista dos profissionais, acompanhantes e mulheres, bem como a importância de fomentar uma reflexão sobre esta temática justifica a realização deste estudo. Assim, o objetivo desta revisão é conhecer a produção científica nacional e latino-americana de 2000 a 2013 sobre a inserção e a participação do acompanhante no processo de parturição, trabalho de parto e parto, na ótica destes agentes sociais, das mulheres e dos profissionais de saúde, com vistas a subsidiar e contribuir para fundamentar a construção coletiva de ações que propiciem uma participação ativa do acompanhante no trabalho de parto e parto.

3.1.2 Método

Trata-se de uma revisão integrativa, definida como abordagem metodológica ampla referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). É uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisa, facilitando a utilização desses na prática, uma

vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido a respeito de uma particular área de estudo, podendo fornecer subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas (GANONG, 1987). A primeira é a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa e objetivo do estudo. O tema deste estudo é o acompanhante no trabalho de parto e parto e a questão de pesquisa: Qual a produção científica em nível nacional e latino americano sobre a inserção e participação do acompanhante no processo de nascimento e pós-parto imediato e quais as barreiras e estratégias para essa participação?

A segunda etapa delimita os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Como inclusão optou-se por análise de artigos originais publicados em periódicos que tivessem no seu título ou resumo a palavra acompanhante e acesso integral do texto na base de dados. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e espanhol, disponíveis gratuitamente em bases de dados ou bibliotecas *online da Literatura Latino-Americana e do Caribe para a América Latina (LILACS)*, Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* no período de 2000 a 2013. Os descritores e palavras chaves utilizados para realizar a pesquisa foram: acompanhantes/*acompañantes*; trabalho de parto/*trabajo de parto*; parto/parto; enfermeira/*enfermera*; equipe de saúde/*equipo de salud*; assistência ao parto/*atención al parto*, suporte, apoio no parto e acompanhantes, *apoyo y asistencia en el parto/acompañantes*. Para chegar aos descritores foram feitos cruzamento das palavras, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram excluídas da análise pesquisa editoriais; cartas; artigos de opinião; resumos de anais; ensaios; publicações duplicadas; dossiês, TCC; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; relatos de experiência, estudos teóricos, teses, dissertações; boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; livros; reflexões e revisões, material publicado em idiomas diferentes dos escolhidos; e artigos que abordam o acompanhante em outros momentos do processo de nascimento, em outras etapas da vida e situações de saúde.

Na terceira etapa, procedeu-se a definição das informações extraídas dos estudos. Foram selecionadas as referências e catalogadas em ficha bibliográfica, elaborada pela autora, registrando-se: autor, tema, objetivos e pertinência do estudo.

Na quarta etapa após leitura exaustiva, os dados foram

organizados e classificados em um quadro de informações (quadro 1) constituído de identificação do artigo e autores, fonte de localização, ano de produção, abordagem e tipo de pesquisa, instrumentos utilizados, população alvo e objetivo dos estudos.

Na quinta etapa, com base nestas questões, após leitura minuciosa, os dados quantitativos foram analisados por estatística simples e percentual, e os qualitativos foram lidos de forma aprofundada, extraindo-se temas que levaram a compreensão do fenômeno, que posteriormente foram agrupados pela convergência de ideias e características comuns em categorias. Estas categorias foram descritas, discutidas e analisadas, buscando trazer contribuições ao estudo. A última etapa foi constituída pela apresentação das conclusões da revisão, feita de forma clara e completa.

3.1.3 Resultados

Quadro 1: Revisão integrativa de artigos científicos sobre a percepção da participação do acompanhante no processo de parturição

Artigos/ Autores	Ano	Tipo De Pesquisa	População Alvo/ Número	Objetivo Do Estudo	Instrument os Utilizados
BRÜGGEMAN N, OM; OSIS, MJD; PARPINELLI, MA. apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher.	2007	qualitativa descritiva de natureza exploratória	11 acompanhan tes e 16 profissionais de saúde	descrever a percepção de profissionais de saúde em prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante por ela escolhido, e a percepção dos acompanhantes sobre a experiência de prover apoio.	entrevistas
NAKANO, MAS; SILVA, LA; BELEZA, ACS; STEFANELLO, J; GOMES; FA. o suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante.	2007	qualitativa /análise de conteúdo	12 acompanhan tes de parturientes assistidas em uma maternidade	compreender o significado de ser acompanhante de uma mulher em trabalho de parto e parto.	entrevistas individuais, gravadas, utilizada técnica de depoimento pessoal.

(continua na próxima página)

(continuação)

SANTOS; LM, CARNEIRO, CS; CARVALHO, ESS, PAIVA; MS. percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo.	2012	estudo qualitativo, descritivo, exploratório	22 profissionais da equipe do centro obstétrico (10 tec. de enfermagem, 04 enfermeiras e 08 médicos obstetras)	analisar a percepção de profissionais de saúde de uma maternidade pública sobre a presença do acompanhante durante o processo parturitivo.	entrevistas semiestruturadas
CARVALHO, IS; JÚNIOR, PBC; MACEDO, JBPO. a presença do acompanhante no processo parturitivo da mulher.	2013	revisão integrativa	14 publicações na amostra final	identificar a produção científica brasileira sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo da mulher, publicada no período de 2000 a 2010.	utilizado um quadro sinóptico
MOURA, FMJSP; CRIZOSTOMO, CD; NERY, IS; MENDONÇA, RCM ARAÚJO, OD; rocha, ss. a humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.	2007	revisão da literatura	produção científica sobre humanização e assistência de enfermagem ao parto normal	identificar a produção científica nacional sobre a humanização e assistência de enfermagem ao parto normal	referencial teórico indexado no período de 2000-2007
PERDOMINI, FRI; BONILHA; ALL. a participação do pai como acompanhante da mulher no parto.	2011	estudo qualitativo do tipo estudo de caso.	24 pais que estiveram presentes durante o tp e parto de suas companheiras.	conhecer a participação do pai como, acompanhante da mulher durante o parto.	observação participante e de entrevista semiestruturada.

(continua na próxima página)

(continuação)

MOTTA, CCL; CREPALDI, MA. o pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente.	2005	estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo	10 primíparas com idades entre 17 e 34 anos	conhecer as possibilidades de acompanhamento e de oferecimento de apoio a sua companheira parturiente, no momento da parturição.	observação participante de campo e depois a entrevista semiestrutu- rada
LONGO, CSM, ANDRAUS, LMS, BARBOSA, MA. participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.	2010	estudo reflexivo com análise na produção científica da bvs	artigos com ênfase no acompanhan- te e equipe de saúde	refletir sobre a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e sobre a sua interface nos serviços de saúde.	
CARVALHO, MLM. participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais.	2003	pesquisa de campo qualitativa , etnográfica, de caráter exploratório	11 pais entrevistados que participaram do nascimento em uma maternidade pública	conhecer o impacto, para os pais das camadas populares, da sua participação no nascimento da criança em uma maternidade pública no rj.	na primeira etapa: observação- participante .. na segunda etapa: entrevista semiestrutu- rada.
GONZALEZ, AD; FERNANDES, ES, SILVA, EF; RABELO, M; SOUZA, SRRK. a percepção do acompanhante no processo do nascimento.	2012	pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	09 acompanhan- tes que permaneceram com a parturiente durante o tp e assistiram o nascimento de parto normal.	conhecer a percepção do acompanhante no processo de nascimento.	entrevista semiestrutu- rada

(continua na próxima página)

(continuação)

HOGA, L.AK, PINTO, CMS. assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais	2007	investigação qualitativa	24 membros da equipe multiprofissional: 06 médicos obstetras; 06 neonatologistas; 06 enfermeiras obstetras; 03 técnicas de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem.	descrever a experiência dos membros da equipe profissional relativa à presença do acompanhante na assistência ao parto.	entrevistas não estruturadas e consultas às normas, rotinas e demais documentos existentes na instituição.
CARVALHO, JBL;BRITO, RS; ARAÚJO, ACFP; SOUZA, NL. sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho	2009	pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa	10 pais que estiveram presentes na sala de parto durante o nascimento de seu filho.	analisar os sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento de seu filho.	entrevistas semiestruturadas
TELES,LMR.;PITOMBEIRA,HC;OLIVEIRA,AS; FREITAS, LV; MOURA, ERF; DAMASCENO, AKC. parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas	2010	estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa	105 puérperas internadas no alojamento conjunto um dia após o parto com vivência anterior de parto sem acompanhante e vivência corrente de parto com acompanhante.	descrever as atividades desempenhadas pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto, além de comparar a experiência com acompanhante e sem acompanhante.	entrevista semiestruturada

(continua na próxima página)

(continuação)

<p>CARVALHO, IS; JÚNIOR, PBC; NUNES, VMA; MACEDO, JBPO. dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros.</p>	2011	estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	12 enfermeiros	compreender as dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher considerando a percepção dos enfermeiros.	entrevista semiestruturada
<p>SILVA, LCFP; SANTINON, EP; SANTOS, GLF; REIS, JG; ALVES, MRS; RAYA, MS; TRINTINÁLIA, MMJ; ARAÚJO, NM; ALBUQUERQUE, RS; BORGES; ICR. o acompanhante no processo de nascimento: direito da mulher e dever da instituição.</p>	2011	revisão bibliográfica	08 artigos, manuais de leis e da oms, legislação vigentes que trouxessem a luz aspectos relacionados a presença do acompanhante	propiciar a consolidação do processo de humanização sob a ótica da importância da presença de acompanhante no processo de parturição.	utilizado vocabulário estruturado dos descritores (decs) e realizadas leituras superficiais.
<p>OLIVEIRA, ASS; RODRIGUES, DP; GUESDES, MVC; FELIPE, GF; GALIZA, FT; MONTEIRO, LC. o acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção das puérperas.</p>	2011	estudo descritivo, qualitativo	14 puérperas	analisar sua percepção acerca da presença/participação do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto.	entrevista semi estruturada

(continua na próxima página)

BRÜGGEMAN N, OM; OSIS, MJD; PARPINELLI, MA. evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.	2005	revisão de literatura	pesquisa nas bases de dados medline, pubmed, lilacs, scielo, isi web of science entre os anos de 1980 e 2004.	apresentar as principais características desses estudos, e se os seus resultados se associam ou não com o tipo de provedor de suporte e com a simultaneidade ou não da presença do companheiro/família da parturiente e identificar se a presença do acompanhante/família tem sido avaliada como uma forma de suporte ou se estão presentes somente para compartilhar a experiência.	
PALINSKI, JR; SOUZA, SRRK; SILVEIRA, JTP; SALIM, NR; GUALDA, DMR. <i>el proceso de nacimiento asistido y como lo percebe la mujer: estudio descriptivo.</i>	2012	<i>investigación de abordaje cualitativo</i>	<i>10 mujeres, las cuales tuvieron sus partos acompañados</i>	<i>comprender cómo la mujer percebe quien la asiste, según su propia elección, em el proceso de nacimiento</i>	entrevista semi-estruturada
SILVA, AVR; SIQUEIRA, AAF. o valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal.	2007	estudo descritivo analítico de natureza qualitativa	20 parturientes doulas como provedores de cuidado	aprender o espaço relacional como lugar privilegiado de interlocução marcada pela escuta e acolhimento da experiência vivida.	entrevistas semiestruturadas e observação de rotinas da instituição.

(continua na próxima página)

(continuação)

ALVES, MC; BRÜGGEMAN N, OM; BAMPI, RR; GODINHO, VG. apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola.	2013	pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.	17 acompanhantes	compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvida no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	observação participante não estruturada
CANTERO, A.; FIURIA, L; FURFAROB, K.; JANKOVIC, MP; LLOMPARTA, MV; MARTÍNA, ES. <i>acompañamiento em sala de parto: regra o excepcion.</i>	2010	estudo observacional, transversal quantitativo.	390 gestantes que corresponde a 28% do total (1.394) dos nascimentos assistidos no hospital no período do estudo.	determinar a proporção de mulheres grávidas que entram na sala de parto acompanhada por uma pessoa de sua escolha.	<i>observacion al</i>
BRÜGGEMAN N, OM; DE OLIVEIRA, ME; MARTINS, HEL; ALVES, MC; GAYESKI, M E.A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.	2013	pesquisa descritiva quantitativa	138 serviços de saúde vinculados ao sus	descrever a inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços vinculados ao sistema único de saúde e identificar os aspectos que facilitaram dificultaram esse processo.	questionário e contato telefônico

(continua na próxima página)

(continuação)

santos, jo; tambellini, ca; oliveira; smjv. presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão.	2011	estudo reflexivo	artigos científicos que abordam sobre a inserção do acompanhante no parto e nascimento.	proporcionar reflexões sobre a necessidade da incorporação da presença do acompanhante durante o processo de parturição na prática clínica assistencial, em razão das vantagens e dos benefícios relacionados ao conforto físico e apoio emocional, constatados em evidências científicas.	
JARDIM, DMB; PENNA, CMM. pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho.	2012	estudo de caso de natureza qualitativa	14 pais	compreender a vivência paterna do momento do e nascimento.	entrevista semiestruturada
TOMELERI, KR; PIERI, FM; VIOLIN, MR; SERAFIM, D; MARCON, SS. eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto.	2007	estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	40 pais de rn de termo que estiveram presentes no nascimento do primeiro filho	aprender o conhecimento dos pais sobre o direito do acompanhante durante o tp e parto e conhecer a vivência dele durante o nascimento do filho.	entrevista semiestruturada

(continua na próxima página)

(continuação)

SOARES, RKC; SILVA, SFS; LESSA, PRA; MOURA, ERF; PINHEIRO, PNC; DAMASCENO, AKC. acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo.	2010	pesquisa descritiva e qualitativa	15 profissionais da enfermagem	identificar a percepção da equipe de enfermagem que presta assistência à parturiente acerca da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto.	entrevistas, observação e consulta as normas e rotinas.
ZANI, AV; YAMAGIDA, GAA. A importância da formação na percepção da equipe de enfermagem acerca da presença do acompanhante na sala de parto.	2008	estudo descritivo com abordagem quantitativa	30 profissionais de enfermagem	descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao direito da parturiente em permanecer com o acompanhante em sala de parto	questionário

Fonte: Elaborado pela autora, (2014).

No período de 2003 a 2013 foram encontrados após o levantamento das bases de dados 110 referências, sendo que 28 obedeciam aos critérios estabelecidos. Conforme o quadro, os tipos de pesquisa encontrados foram 18 com abordagem qualitativa e quatro estudos quantitativos. Quatro artigos, duas eram de revisões e duas reflexões. Essas reflexões e revisões não foram utilizadas na análise das categorias. Os sujeitos dos estudos analisados foram: sete com mulheres, cinco com pais, seis com os profissionais, três com acompanhantes e um artigo que contemplava acompanhantes e profissionais. Os instrumentos de coleta de dados encontrados nos estudos foram: 19 por entrevistas, dois por questionário e quatro pelo método de observação.

Após leitura exaustiva, analisando os resultados, foram construídas as seguintes categorias: o acompanhante no processo de parir: visão dos profissionais; participação no processo parturitivo, na ótica do acompanhante; o acompanhante e o parto, segundo as mulheres; barreiras para inclusão do acompanhante e estratégias favoráveis à

participação do acompanhante.

- Primeira categoria: O acompanhante no processo de parir: visão dos profissionais

Os estudos que abordam a questão do acompanhante, na ótica dos profissionais, apontam percepções ambivalentes e controversas em relação à presença do acompanhante. Para os profissionais, segundo Brüggemann; Osis e Parpinelli (2007), ter um acompanhante no trabalho de parto e parto era considerada uma experiência negativa, mas com desenvolvimento de estudos clínicos inserindo este agente, configurou-se em uma oportunidade positiva. Esta afirmação deve-se ao fato de que mesmo havendo ansiedade por parte do profissional nas urgências, em virtude da presença do acompanhante, não houve alteração da assistência e da rotina hospitalar. Além disso, a presença do acompanhante também aumentou a privacidade, a tranquilidade, a segurança e capacidade colaborativa da mulher, favorecendo a evolução do trabalho de parto, sem, contudo, modificar o tempo da duração do mesmo. Isto desconstruiu a ideia, muitas vezes, pré-concebida, de que a presença do acompanhante poderia gerar problemas durante o processo do nascimento.

Já os estudos com profissionais de saúde desenvolvidos por Nakano et al (2007) e Soares et al (2010) apontam que o acompanhante pode atuar como um fiscalizador e inibir a atuação do profissional. Corroborando com a visão negativa, Santos et al (2012) referem que apesar da presença do acompanhante ter se tornado uma necessidade pelos benefícios trazidos à parturiente (apoio, conforto, amparo segurança, convivência do casal, minimização de medo, estresse e solidão), alguns profissionais não encaram desta forma e nem consideram esta prática como um direito legal. Esses acreditam que o acompanhante está despreparado para vivenciar este momento, podendo atrapalhar o trabalho da equipe de saúde, e sugerem que a escolha deste deveria ser feita por uma equipe multiprofissional para evitar atritos com a equipe.

Para Hoga e Pinto (2007), a experiência de acompanhar o parto, segundo os profissionais, proporciona a aquisição de conhecimentos mais precisos sobre a natureza do parto e aumenta o comprometimento dos pais com as questões familiares. Contudo, isto não garante a inserção efetiva do acompanhante no cotidiano do cuidado, necessitando de diretrizes institucionais que quebrem a resistência dos profissionais.

Assim, apesar das resistências contrárias a esta presença, o

acompanhante foi visto como um dos aspectos de humanização do parto, oportunizando aos profissionais repensarem o significado do nascimento e terem uma atitude mais humanizada e menos rotineira, gerando mudanças na assistência (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). Hoga e Pinto (2007) e Soares et al (2010) ratificam esta assertiva ao dizerem que as experiências vividas com os acompanhantes levaram à identificação de novas demandas na assistência ao parto e, por conseguinte, transformações na condução e qualidade de cuidados prestados. Os benefícios da presença do acompanhante para a parturiente são reconhecidos pelos profissionais de enfermagem como uma forma de dar suporte emocional, o apoio físico, empático e contínuo, resgatar o momento do parto como um evento familiar, o que contribui para facilitar o trabalho de parto (SOARES et al, 2010). Hoga e Pinto (2007) destacam a presença dos acompanhantes de forma positiva, em razão da disponibilidade demonstrada para desempenhar seus papéis e da pronta aceitação das orientações dadas. Motta e Crepaldi (2005) reforçam que as orientações e o apoio emocional recebido pela equipe de saúde proporcionou ao acompanhante sentir-se útil e de ter uma participação mais ativa no trabalho de parto. Para eles, a atuação dos acompanhantes contribui para o aumento do vínculo entre os membros da família e o equilíbrio emocional de seus protagonistas, levando-os a atribuírem significados mais profundos à experiência do parto. Além disso, proporciona à mulher sensação de segurança, contribuindo para evolução fisiológica do parto, alívio dos incômodos do parto e qualidade da assistência. Por outro lado, o estudo de Brüggemann; Osis e Parpinelli (2007) e Santos et al (2012) revela um comportamento instável das mulheres, que ficam mais carentes e manhosas quando junto do acompanhante.

- Segunda categoria: A participação no processo parturitivo, na ótica do acompanhante.

Do ponto de vista dos acompanhantes, independente de ser companheiro, parente e/ou amiga, segundo Brüggemann; Osis e Parpinelli (2007) e Gonzalez et al (2012), estar presente no trabalho de parto e parto foi uma experiência gratificante que gerou ao acompanhante satisfação e sentimentos de valorização, proporcionou ações de apoio e incentivo para que a parturiente vivenciasse de forma mais tranquila o processo do nascimento. Os acompanhantes sentiram-se acolhidos, inseridos, presenciaram a assistência prestada e constataram que as parturientes foram bem atendidas, valorizando o trabalho da

equipe de saúde (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). As orientações que eles e as mulheres receberam nos cursos de preparo para o parto foram fundamentais para diminuir a ansiedade, facilitar a inserção no processo parto e nascimento (GONZALES et al, 2012) e aumentar a compreensão do processo, o que implicou em menores solicitações à equipe de saúde (SANTOS et al, 2012). Para Nakano et al (2007), o suporte dado pelo acompanhante à parturiente envolveu os aspectos emocionais, conforto físico (banho e deambulação) e encorajamento no período expulsivo: dando força, ficando junto e observando o que acontece. Porém, seus depoimentos denotaram por vezes uma postura de passividade no trabalho de parto e parto. Nesta perspectiva, os acompanhantes expressaram a preocupação de não atrapalhar o serviço dos profissionais de saúde na realização de suas atividades laborativas, de se sentirem incapazes de cuidar da parturiente por desconhecerem como ajudá-la, transferindo ao profissional o poder de cuidar, conduta que gerou insatisfação por parte dos acompanhantes (NAKANO et al, 2007).

As acompanhantes quando eram mulheres foram guiadas por suas experiências para orientar e apoiar, evocando atributos maternos como a resignação, o sofrimento, a recompensa, fortalecendo o papel feminino, construído culturalmente (NAKANO et al, 2007).

O pai na condição de acompanhante, segundo Jardim e Penna (2012), ao participar do parto apresenta sentimentos contraditórios: felicidade, superação, amor, emoção pelo nascimento e concretização da paternidade e o medo diante do desconhecido, do inesperado da possibilidade de que algo de errado possa acontecer com seu filho e companheira e das responsabilidades com a formação da nova família e apoio a mulher, inerentes ao seu novo papel. Ademais, impotência diante da dor e sofrimento da mulher. Estas questões requerem da equipe de saúde uma atenção especial para com este pai (CARVALHO et al, 2009).

No entanto, para os pais a sua participação tem um grande significado para a companheira e para si, fortalece a formação do vínculo apego entre pais e filhos e transição tranquila para a parentalidade, gerando satisfação apesar dos momentos de impotência (PERDOMINI; BONILHA, 2011; TOMELERI et al, 2007). A presença do pai no processo de parir contribui para desmitificar as dores e os sofrimentos relacionados ao momento do parto (TOMELERI et al, 2007). Perdomini e Bonilha (2011) e Jardim e Penna (2012) apontam que os pais mesmo expressando medo de atrapalhar, consideram-se participantes por estarem ao lado da mulher, evitando o sentimento de

abandono. Para eles, sua presença, gestos de carinho e atenção, mesmo permanecendo em silêncio, sem realizar as atividades pertinentes ao acompanhante pode ajudar a manter a calma e minimizar as sensações dolorosas, oriundas da contração. Outros se sentem como cuidadores e ajudam os profissionais. Em função desta diversidade de comportamentos, a presença do pai no processo do nascimento não deve ser imposta e, sim, espontânea para que esta experiência seja vivenciada de forma positiva (JARDIM; PENNA, 2012).

No trabalho publicado por Carvalho (2003), no início, a figura paterna não tinha valor de apoio para as mulheres e nem era visto como um acontecimento que fortalecesse o papel de pai, mas no decorrer do estudo observa-se que os casais participantes da pesquisa mostraram que a participação dos pais está relacionada, principalmente, com o apoio à gestante e à experiência da paternidade. Estudo de Gonzalez et al (2012) revelou o aumento da participação masculina no cenário do nascimento, o que significa que o homem está sentindo necessidade em entrar como figura ativa no trabalho de parto e parto e não ser mero expectador, alheio ao que acontece ao seu redor. Nesta perspectiva, Jardim e Penna (2012) consideram que a participação masculina no parto propicia o nascimento de um novo pai. O estudo de Jardim e Penna (2012), sobre os homens que vivenciaram o processo do nascimento de seus filhos, desvela que os homens repensam sobre seus valores, sentido da vida, suas atitudes, as mudanças que ocorrem em suas relações familiares e sociais. Há uma mudança de sentimentos e um amadurecimento pessoal quando se confrontam com a nova realidade de serem responsáveis por uma família.

A vivência conjunta do nascimento do seu filho é passagem importante para a vida conjugal do casal, resgatando e reforçando, segundo, Tomeleri et al (2007), a integração do casal.

▪ Terceira Categoria: O acompanhante no parto, segundo as mulheres.

Em conformidade com Oliveira et al (2011), a importância da participação do acompanhante no processo de nascimento centrou-se na minimização dos sentimentos de solidão, apresentados pela parturiente, superados pela presença de alguém de sua confiança ao seu lado, dando suporte e apoio, garantindo conforto e bem-estar e reduzindo as dores oriundas do trabalho de parto. Além destes núcleos, os sentimentos de segurança, tranquilidade, apoio, conforto, companheirismo (estar ao lado) e coragem (NEUMANN; GARCIA, 2011), o que estimula o trabalho de parto e cuidado com o RN. Para algumas mulheres, em

trabalho de parto e parto, a simples presença do acompanhante não foi considerada como suporte, sendo fundamentais as atitudes tomadas por estes para proporcionar conforto. Além do apoio emocional, segundo Teles et al (2010), a participação do acompanhante foi positiva e determinante no parto, fornecendo apoio emocional (atenção, encorajamento carinho, segurança, segurando na mão) e físico (massagens, conforto, com minimização do calor e auxílio nos exercícios pélvicos, auxilia no banho, deambulação, acompanhamento do nascimento e solicitação de medicamentos para reduzir as sensações dolorosas).

Na percepção de algumas mulheres, a presença do acompanhante foi vista positivamente e com satisfação por facilitar a parturição e o pós-parto, sobretudo quando este era o marido, companheiro ou namorado (SILVA; SIQUEIRA, 2007; NEUMANN; GARCIA, 2011), ajudando-as na superação das dificuldades e protegendo-as no caso de eventualidades. Outras referiram que o suporte, sobretudo dado pelo companheiro, tornou-as mais forte, seguras, corajosas, tranquilas e confortáveis, reduzindo o medo e a solidão, decorrente de um ambiente desconhecido (MOTTA; CREPALDI, 2005; OLIVEIRA et al, 2011). A participação do acompanhante, além da segurança, tranquilidade e apoio, proporciona carinho e emoção às mulheres (PALINSKI et al, 2012). Isto reforça a importância deste personagem no processo de parto das mulheres (TELES et al, 2010).

Algumas escolhem as mães como acompanhantes por repassarem suas experiências, valores sociais e morais, o que normalmente culmina com maior aproximação entre mãe e filha e melhor vivência do processo já vivido pela sua genitora (PALINSKI et al, 2012).

No entanto, algumas mulheres revelaram o desejo de não terem acompanhantes para não se exporem e preservarem a privacidade, devendo isso ser respeitado pelo profissional, uma vez que é a mulher a protagonista do processo (OLIVEIRA et al, 2011; CARVALHO et al, 2011).

Motta e Crepaldi (2005), após análise dos dados, identificaram que as mulheres caracterizam a participação do acompanhante, em especial do pai, de três maneiras: a) passiva, adotando uma postura de silêncio, em função dos sentimentos emocionais, provocados pela situação de parto, pela dificuldade de lidar com novas sensações, pela impossibilidade de se expressar nesse momento e desconhecimento da dinâmica do parto; b) como referência, ou seja, aqueles acompanhantes, sobretudo os companheiros, que tem maior disponibilidade para apoiar à parturiente, desejando ajudar, mas com dificuldade de fazê-lo; c) com

participação ativa, ou seja, com habilidade de acompanhar a parturiente, continuamente, oferecendo-lhe segurança e conforto, apoio emocional e físico de forma autônoma e espontânea.

A valorização também é um sentimento despertado pelas mulheres no momento do trabalho de parto e parto. Segundo os depoimentos, elas esperam que os esposos, ao vivenciarem a dor e o sofrimento vividos por elas, as valorizem ainda mais (TELES et al, 2010). Elas informaram que vivenciaram com maior tranquilidade o parto e tiveram reduzidas a intensidade e duração da contração, quando compararam o parto com acompanhante com aquele sem este apoio (TELES et al, 2010).

No entanto, as mulheres apontaram que poucos foram os acompanhantes que cortaram o cordão e tiveram uma participação ativa no processo (TELES et al, 2010).

▪ Quarta categoria: Barreiras para inclusão do acompanhante

As limitações para a participação do acompanhante são diferentes antes e após do estabelecimento da lei do acompanhante. Conforme Tomeleri et al (2007), as barreiras principais dizem respeito ao desconhecimento dos pais e acompanhantes da lei que garante a presença do acompanhante e a prática da inserção do acompanhante como benevolência da equipe médica. Muitos não têm acesso a informações previamente no pré-natal, revelando despreparo em relação à dinâmica e fisiologia do parto e da dor. A maior parte dos pais foi informada sobre a possibilidade de acompanhar o parto no momento da internação e/ou minutos antes do parto, sendo que as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, de forma geral, foram restritas ao posicionamento do pai na sala de parto, extremamente impositivas e alicerçadas na crença de que um pai cooperativo é aquele que permanece no lugar que lhe é indicado (TOMELERI et al, 2007). Na visão dos enfermeiros, a dificuldade para a inserção dos acompanhantes pode ser atribuída à deficiência de orientações precisas pelos serviços de saúde, gerando acompanhantes inseguros e sem referência quanto ao seu papel de provedor de cuidados à mulher no processo de parturição (CARVALHO et al, 2011). Ademais, pesquisa de Cantero et al (2010), com 390 gestantes aponta que apesar de 82,82%, desejarem acompanhante, apenas 53,56% delas alcançaram o objetivo, porque não tiveram como entrar em contato com o familiar ou o fizeram tardiamente, impedindo de que esses chegassem a tempo. Às questões culturais também tiveram um peso importante em relação à participação

do homem no processo. Esses possuem reservas quanto à sua participação efetiva no processo de nascimento, por encontrar-se fortemente arraigada a ideia de que o amor e o cuidado com os filhos, mesmo na fase pré-natal, são basicamente responsabilidades femininas (TOMELERI et al, 2007).

Outras dificuldades para que a mulher receba os benefícios da presença do acompanhante, segundo Nakano et al (2007), estão relacionadas às características dos hospitais, tipo de provedor de suporte, duração do suporte e modelo de atenção intervencionista ao parto. O posicionamento dos médicos, resistindo à inserção/participação do acompanhante em função do modelo tecnocrático e intervencionista, adotado para atender a mulher no processo de parturição, configura-se como um dos entraves para efetivação desta prática (BRÜGGEMANN et al, 2013; SANTOS et al, 2012). Além disso, os preconceitos e o descrédito frente aos benefícios que tal prática pode gerar, a falta de compromisso dos profissionais de saúde em preparar e inserir o acompanhante no processo do parto e nascimento. Zani e Yamagida (2008) relacionam a resistência de alguns profissionais em aceitar o acompanhante na sala de parto com a falta de conhecimento sobre os benefícios e a desinformação sobre a lei que garante este direito. Para elas, a valorização da participação ativa no processo deu-se quando os profissionais perceberam a importância da família e, principalmente do pai, no cenário do parto e nascimento.

As dificuldades inerentes ao parto, o medo dos pais, a vergonha das mulheres e as questões relativas ao trabalho são elencados por Carvalho (2003) como fatores impeditivos para a participação dos pais neste processo. Já Carvalho et al (2011) destacam as seguintes barreiras elencadas pelos enfermeiros: a falta de orientação sobre a atuação do acompanhante pelo serviço de saúde, que acaba resultando na resistência dos profissionais em aceitar a presença de uma pessoa despreparada que possa intervir no seu desempenho técnico; a falta de privacidade em ambientes inapropriados, corroborado por Palinski et al (2012) e Brüggemann et al (2013), o medo e despreparo do pai/acompanhante sobre a fisiologia da parturição e a impotência diante da sensação dolorosa oriunda das contrações. Além da falta de preparo e informação do acompanhante, o estudo de Carvalho et al (2011) destaca o não envolvimento da equipe de saúde e de enfermagem, que deixam de se responsabilizar pela orientação consistente e capacitação do acompanhante.

Oliveira et al (2011) apontam como um empecilho o fato da responsabilidade da maternidade e dos fenômenos nela envolvidos

serem reconhecidos como de exclusividade da mulher, podendo este pensamento ser um entrave para a humanização do parto, já que dificulta a inserção da família, companheiro e do acompanhante nesse contexto.

- Quinta categoria: Estratégias que favorecem a participação do acompanhante

O estudo de Perdomini e Bonilha (2011); Gonzalez et al (2012) e Oliveira et al (2011) propõem a inclusão e participação dos acompanhantes, sobretudo o pai, desde as primeiras consultas de pré-natal para prepará-los, acolhê-los e apoiá-los em suas reais necessidades.

Uma medida importante direcionada às gestantes e seus familiares é estimular a participação dos pais/acompanhantes nos cursos/grupos no pré-natal, abordando sobre o direito adquirido, preparando-os para aproveitar de forma plena e prazerosa este momento e exercer seus papéis como atores principais no cenário do trabalho de parto, parto e nascimento (CARVALHO et al, 2011; NAKANO et al, 2007). Teles et al (2010) destacam a necessidade de preparo do acompanhante na atenção básica.

Cantero et al (2010) e Alves et al (2013) sugerem o curso de preparação para os acompanhantes, a criação de uma sala para acolhimento de familiares e a sensibilização dos profissionais para se comunicarem com a gestante internada. Apontam algumas estratégias que favorecem a inserção e participação do acompanhante: fornecer orientações escritas sobre sua atuação na hora da internação e sobre alimentação na instituição ou fora dela; evitar troca de acompanhante; estimular o acompanhante a realizar ações com ou para a mulher e RN, como massagens, banho de chuveiro, mudanças de posição da mulher e acompanhar os cuidados com o RN.

A capacitação aparece como uma constante nos estudos que abordam sobre o acompanhante no processo do parto e nascimento, haja vista, que os profissionais acreditam na importância do acompanhante ter conhecimento mínimo sobre o assunto para que possa participar do processo parturitivo (SANTOS et al, 2012). No entanto, também existe a necessidade de preparar as equipes para trabalhar com as famílias, discutir de forma ampla com a sociedade sobre a paternidade e formular políticas trabalhistas que garantam a presença dos pais nos serviços de saúde. Zani e Yamagida (2008) reforçam a capacitação dos profissionais para conscientizá-los sobre a lei do acompanhante e importância do cumprimento desta. Já Teles et al (2010) e Gonzalez et al (2012) acrescentam a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para

acolher a mulher e seu acompanhante, sobre os benefícios da presença do acompanhante e formas de inseri-lo de forma ativa no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto. Hoga e Pinto (2007) e Teles et al (2010) ressaltam que os profissionais de saúde precisam estar cientes do seu papel na inserção dos acompanhantes, divulgar e garantir o direito que o acompanhante tem de participar conforme estabelece a lei. Para tanto, necessitam ser preparados e capacitados para se relacionar com esse novo cliente e sociedade, o que demanda rever concepções pessoais, profissionais, de direitos de cidadãos e de gênero. Para Carneiro; Carvalho; Paiva (2012), é fundamental criar fóruns para trabalhar com a equipe as evidências científicas que fortalecem a importância do acompanhante e divulgar experiências exitosas de implementação da lei do acompanhante no cenário da parturição. Sugerem a educação continuada com os profissionais que desenvolvem assistência obstétrica para a desconstrução de ideias pré-concebidas em relação a esta vivência (CARVALHO et al, 2011).

Teles et al (2010) apontam a importância de montar um livro para registro das mulheres acompanhadas e um protocolo de orientação ao parto na maternidade. Hoga e Pinto (2007) ratificam a importância da realização de um treinamento da equipe e a divulgação da filosofia da instituição para a quebra de receios dos profissionais em relação ao acompanhante. Motta e Crepaldi (2005) sugerem a importância de realizar pesquisas sobre a interação do acompanhante durante o trabalho de parto e formação do vínculo familiar que se inicia nesse momento.

Segundo Hoga e Pinto (2007) e Nakano et al (2007), a formação acadêmica e dos profissionais na área da saúde e a própria assistência devem ocorrer com base em paradigma claramente definido. O projeto de implementação do acompanhante deve estar inserido em um projeto amplo de assistência humanizada do parto e do nascimento. Além do preparo sistematizado da equipe multiprofissional, é importante adequar à estrutura física da instituição, facilitando a introdução do acompanhante (HOGA; PINTO, 2007). As possibilidades, os benefícios e as dificuldades relativas à presença do acompanhante no parto devem ser amplamente divulgados no âmbito profissional e também nos meios de comunicação (HOGA; PINTO, 2007).

3.1.4 Considerações Finais

A revisão aponta que, na ótica da maioria dos envolvidos no processo de parturição e nascer, a inserção do acompanhante e sua participação tem se mostrado uma experiência positiva. Para as

mulheres, a presença do acompanhante e sua atuação traduz-se em apoio, suporte, encorajamento, conforto, maior atenção, segurança e tranquilidade na vivência de todo o processo, bem como valorização como mulher. Para algumas, a simples presença já diminui o seu sentimento de solidão e insegurança. Para outras, mesmo isto já sendo um benefício, esperam uma atuação mais efetiva e atuante do acompanhante. Para o acompanhante, configura-se como uma oportunidade que gera gratificação, valorização pessoal e satisfação, por poder ajudar e participar com a mulher nesta vivência, além de possibilitar tranquilidade e maior vínculo com o RN. Quando o acompanhante, é o companheiro, contribui para fortalecimento do apego pai/filho, da parentalidade e também da relação conjugal. Para os profissionais, contribui para valorização da atenção prestada, identificação de novas demandas, necessidades e flexibilização de rotinas, culminando com mudanças na condução do processo de parto e nascimento em consonância com um modelo de cuidar mais humanizado. Alguns entendem que o acompanhante deveria assumir o cuidado do profissional, o que não faz parte de seu papel.

Entretanto, em que pese estas contribuições, que já evidenciam a importância do acompanhante, segundo os artigos, ainda ocorre resistências por parte de alguns profissionais que se sentem fiscalizados pelo acompanhante e uma inquietação e impotência do acompanhante para exercer este novo papel. Uma consequência desvelada em função destas questões é o acompanhante assumir uma posição passiva e não a de protagonista desta vivência. Os artigos apontam, sobretudo, como barreiras deste quadro, o despreparo dos profissionais para inserir e trabalhar em parceria com este novo agente e o modelo vigente de assistência centrado no profissional e na técnica. Além disso, a falta de divulgação na mídia deste novo direito, conquistado pela mulher e família. Estas lacunas por sua vez repercutem na falta de capacitação dos acompanhantes e, conseqüentemente, no seu empoderamento para atuar no centro obstétrico, reduzindo suas possibilidades para ajudar a mulher. Entretanto, não é impedimento para sua inserção.

Os estudos ressaltam a necessidade premente de sensibilizar e capacitar os profissionais para inserir e interagir com o acompanhante na atenção básica e hospitalar, buscando uma relação dialógica e horizontal, de compartilhar com os acompanhantes conhecimentos sobre a fisiologia do parto e formas que favoreçam a sua atuação na gestação, na internação e durante o trabalho de parto e parto; e construir propostas e orientações que estimulem a participação ativa do acompanhante, tendo esse como aliado para qualificar a atenção direcionada à mulher e

filho.

Vale ressaltar que mesmo com a adoção da lei do acompanhante no trabalho de parto e parto e das políticas públicas recentes, como Humaniza-SUS e a rede cegonha, buscando sedimentar este direito, ainda é necessário uma mudança de postura dos profissionais com vistas à humanização da assistência. Para tanto, é importante que se faça uma reflexão sobre a formação dos profissionais de saúde com base nas evidências científicas e também um trabalho com os gestores para estimular e promover a educação permanente da equipe de saúde, comprometendo-se com as diretrizes propostas pelas políticas públicas brasileiras vigentes. Este estudo ampliou o estado da arte sobre a temática, podendo subsidiar a realização de pesquisas e o desenvolvimento das práticas no cotidiano do cuidado, na elaboração de propostas que visam sedimentar e fortalecer a participação do acompanhante no processo de parturição.

3.1.5 Referências

ALVES, M.C; BRÜGGEMANN, O.M; BAMPI, R.R; GODINHO, V.G. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.: fundam. care.** online 2013. jul-set 5(3):153-164

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante/** Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRÜGGEMANN, O.M.; OLIVEIRA, M.E; MARTINS, H.E.L; ALVES, M.C; GAYESKI, M. **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.** Esc. Anna Nery (impr.), v.17 n. 3: p. 432-43, jul-set/2013.

_____; OSIS, M.J.D; PARPINELLI, M.A. Apoio no nascimento, percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 1-9, fev. 2007. Disponível em http://www.scielo.br.php?script=sci_arttxt&pid=S0034. Acesso em 26 Jan. 2012.

_____; OSIS, M.J.D; PARPINELLI, M.A. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5; p. 1316-1327, set-out, 2005.

Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n5/03.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2013.

CANTERO, A; FIURIA, L; FURFAROB, K; JANKOVICC, M.P; LLOMPARTA, V; SAN MARTÍN, M.E. Acompanhamento em sala de partos: regra o excepción. **Rev. Hosp. Mat. Inf.** Ramón, Sardá; v. 29 n. 3: p. 108-112, 2010.

CARVALHO, C. de M. et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **G & G.** Brasília, v. 4, n. 2, p. 110-123, 2013.

CARVALHO, I.S; JÚNIOR, P.B.C; NUNES,V.M.A; MACEDO, J.B.P.O. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. Saúde, Envelhecimento e Representações Sociais. **Rev pesq.: cuid. fundam.** Online. Rio de Janeiro, dez 2011 (Ed.Supl.): p. 28-36. Disponível em: <HTTP://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941/pdf-520>. Acesso em: 17 Nov. 2013.

CARVALHO, J.B.L; BRITO, R.S; ARAÚJO, A.C.P.F; SOUZA, N.L. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 125-131, jul-set/2009.

CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saude Publica.** Rio de Janeiro. v. 19. n 2: p. 389-398, 2003.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10 n. 1: p. 1-11, mar/ 1987.

GONZALEZ, A.D; FERNANDES, E.S; SILVA, E.F; RABELO, M; KISSULA SOUZA, S.R.R.K. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Cogitare. Enferm.**, v. 17 n.2: p. 310-314, abr-jun/2012.

HOGA, L.A.K; PINTO, C.M.S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. educ.enferm.** Medellín. v. 25 n. 1.p. 74-81, jan-jun/ 2007.

JARDIM, D.M.B; PENNA, C.M.M. Pai-Acompanhante e sua

compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Mineira de Enferm.**; v. 16 n.3: p. 373-381, jul/set, 2012.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, m2, p. 386-91. 2010; Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 3 maio 2013. Doi: 10.5216/ree.v12n2.5266

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17 n. 4: p. 758-64, out-dez/2008.

MILBRATH, V.M; AMESTOY, S.C; SOARES, D.C; SIQUEIRA, H.C.H. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Esc. Anna Nery** v. 14 n. 3, Rio de Janeiro, p. 462-467, jul-spt/2010.

MOTTA, C.C.L; CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, jan-abr2005.

MOURA, F.M.J.S.P et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.

NAKANO, M.A.S; SILVA, L.A; BELEZA, A.C.S; STEFANELLO, J; GOMES, F.A. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Rev. Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-37, 2007.

NEUMANN, A.B.T; GARCIA, C.T.F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista contexto & saúde**, Ijuí, v. 10 n. 20: p. jan-jun/ 2011.

OLIVEIRA, A.S.S; RODRIGUES, D.P; GUEDES, M.V.C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 249-54, abr/jun 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde,

PALINSKI, J.R; SOUZA, S.R.R.K; SILVEIRA, J.T.P; SALIM, N.R; GUALDA, D.M.R. El proceso de nacimiento asistido y cómo lo percibe la mujer: estudio descriptivo. Online **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 11 n.2, p. 274-88 , Sep 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603>. Acessado em: 06 de novembro de 2013.

PERDOMINI, F.R.I; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. 3, p. 445-52. Jul/set. 2011.

PINTO, C. M. S.; BASILE, A. L. O; SILVA, S. F.; HOGA, L. A. K. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **REME Rev Min Enferm**. v. 7 n. 1, p. 41-7, 2003.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C.A; OLIVEIRA; S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **REME – Rev. Min. Enferm.**; v. 15 n. 3: p. 453-458, jul./set., 2011

SANTOS, L.M; CARNEIRO, C.S; CARVALHO, E.S.S; PAIVA, M.S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene**. v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012.

SILVA, A.V; SIQUEIRA, A.A.F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**; v. 17 n. 1: p. 126-135, 2007.

SILVA, L.C.F.P; SANTINON, E.P; SANTOS, G.L.F; REIS, J.G; ALVES, M.R.S; RAYA, M.S; TRINTINÁLIA, M.M.J; ARAÚJO, N.M; ALBUQUERQUE, R.S; BORGES; I.C.R. **O acompanhante no Processo de Nascimento: direito da mulher e dever da Instituição**. In: SILVA, L.C.F.P; SANTINON, E.P; SANTOS, G.L.F; REIS, J.G; ALVES, M.R.S; RAYA, M.S; TRINTINÁLIA, M.M.J; ARAÚJO, N.M; ALBUQUERQUE, R.S; BORGES; I.C.R. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 90, jul 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/In_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9949&revista_caderno=27>. Acesso em abr 2013.

SOARES, R.K.C; SILVA, S.F.S; LESSA, P.R.A; MOURA, E.R.F;

PINHEIRO, P.N.C; DAMASCENO, A.K.C. Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo **Brazilian Journal Nursing** (online) v. 9 n.1, abr. 2010. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/CGI-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D da; CARVALHO, R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8 n. 1, p. 102-106, 2010.

TELES, L.M.R; PITOMBEIRA, H.C.S; OLIVEIRA, A.S; FREITAS, L.V; MOURA, E.R.F; DAMASCENO, A.K.C.. Parto acompanhando na perspectiva de quem o vivencia. **Revenferm UFPE** online. v. 4, n. 2, p. 498-503; abr/jun, 2010. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/643/pdf_40Acesso em Nov/2013.

TOMELERI, K.R; PIERI, F.M; VIOLIN, M.R; SERAFIM, D; MARCON, S.S. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaucha de Enferm.** Porto Alegre; v. 28, n. 4, p. 497-504, 2007.

ZANI, A.V; YAMAGIDA, G.A.A. A importância da formação na percepção da equipe de enfermagem acerca da presença do acompanhante em sala de parto. **Revenferm UFPE** online. v. 2 n. 4: p. 373-77, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.Revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/322/0>. Acesso em 28/05/2013.

4 MÉTODO

4.1. CARACTERÍSTICA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial – PCA. De acordo com Minayo (2010) e Lucheese e Barros (2007), a pesquisa qualitativa permite a imersão do pesquisador no contexto do fenômeno a ser estudado, que não pode ser: mensurado, possibilitando a compreensão do conhecimento das relações humanas, a partir dos significados, motivos, valores, vivências e experiências dos sujeitos envolvidos na realidade a ser pesquisada.

A pesquisa convergente assistencial se caracteriza pela propriedade de se articular com a prática assistencial. Deste modo, as ações de assistência vão sendo incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa. Este tipo de pesquisa tem a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social. É um tipo de investigação que se desenvolve concomitantemente com a prática de enfermagem, pois sua principal característica é a convergência com essa prática (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA foi proposta e delineada pelas enfermeiras Mercedes Trentini e Lygia Paim e publicada, originalmente, em 1999. Atualmente esta obra encontra-se em sua segunda edição (TRENTINI; PAIM, 2004) e inúmeros estudos na área têm sido desenvolvidos com esta metodologia. A PCA tem sido útil para a profissão, particularmente, por ter uma estreita relação com a prática assistencial da enfermeira obstetra, em seu local de trabalho cotidiano. Desta forma, propõe igualmente uma reflexão desta prática, a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto laboral.

Esta modalidade de pesquisa deu subsídios para a compreensão da vivência do acompanhante no trabalho de parto e permitiu identificar estratégias para a participação ativa desse no processo de nascimento, assumindo o seu papel de protagonista no processo.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO (SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DE PORTUGUÊS E DE FORMATAÇÃO PEDIDAS

O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a Unidade do Centro Obstétrico (CO) de uma maternidade pública da região sul do Brasil, cujo atendimento a saúde é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta instituição possui 67 anos de existência. Foi fundada em 16

de abril de 1947 e está localizada na região norte do município de Joinville (SC). Neste período, a administração era realizada por um médico e um provedor, subsidiados e nomeados pelo Estado e os serviços internos realizados pelas irmãs franciscanas. A enfermeira Hilda Anna Krisch foi pioneira a atuar na maternidade, ministrando cursos de orientações específicas e ensinando cuidados de higiene para as parteiras da época (FONTOURA; SILVA, 1997).

A maternidade integra a rede de hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde e faz parte do programa de humanização da assistência hospitalar. Um grupo de profissionais atua, empenhando-se no processo de humanização da maternidade, desenvolvendo projetos para implementação das ações. Trata-se de uma instituição pública na área materno-infantil, administrada pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. É considerada referência na região norte e nordeste do estado de Santa Catarina na especialidade obstétrica e neonatal, envolvendo a tríade gestante/recém-nascido/família (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2008).

A maternidade faz parte da história do município e de muitas famílias que tiveram seus filhos nascidos nesta instituição e na busca em melhorar a qualidade da assistência prestada à população criou vários programas e campanhas de humanização com o objetivo de humanizar o atendimento, assim surgiram alguns programas, entre eles destaca-se “Mãe Coruja”, orientado para o incentivo ao aleitamento materno, o programa denominado “Amor Perfeito”, que é voltado ao atendimento das pacientes de alto risco, além do programa denominado “O natural é ter normal”, estimulando o parto vaginal, o programa “Bebê Precioso” que proporciona a continuidade da assistência ao recém-nascido que necessitou de cuidados intensivos neonatais, bem como o “Método Canguru”, onde o recém-nascido prematuro fica em contato pele a pele com a mãe, aumentando o vínculo, os estímulos dos sentidos do bebê, além de incentivar o aleitamento materno (SANTA CATARINA, 2014).

O trabalho desenvolvido pela maternidade teve seu reconhecimento não somente pela comunidade, mas também por órgãos nacionais e internacionais responsáveis pela área da saúde. Assim, em 1994, a instituição foi credenciada pelo Ministério da Saúde e Ministério de Educação e Cultura Brasileiro como Hospital Auxiliar de Ensino através do Fundo de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS). Ainda neste mesmo ano recebeu o título “Hospital Amigo da Criança”, concedido pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e OMS (Organização Mundial de Saúde).

Em 1996 recebeu o título de Maternidade Segura concedido pelo Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Um dos passos era a participação do acompanhante, fortalecendo a ideia inicial de acompanhantes para adolescentes, conforme estatuto da criança e adolescente. Em 1997 foi reconhecida como centro de referência docente-assistencial à saúde da mulher; e em 1999, o Banco de Leite foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como serviço de referência estadual. No ano de 2003, a instituição foi umas das homenageadas pela Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, com o troféu Antonieta de Barros, pelos anos de prestação de serviços excelentes à comunidade. E, por último, no ano de 2005, recebeu o Prêmio Professor Galba de Araújo, concedido pelo Ministério da Saúde, como reconhecimento pela atenção humanizada ao parto e nascimento. Em 2006 tornou-se uma instituição 100% SUS, com o cumprimento de todas as políticas e diretrizes emanadas do SUS, consolidando-se assim como hospital de ensino. Em 2012, após concluir as três etapas do Método Canguru, a instituição foi certificada pelo Ministério da Saúde como Referência Estadual para Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Atualmente a maternidade encontra-se em processo de implantação do programa Rede Cegonha (SANTA CATARINA, 2014).

Atualmente a maternidade dispõe de 122 leitos, sendo 87 obstétricos, distribuídos em leitos de puerpério, nas unidades de Alojamento Conjunto (Setores A, B e C), e 35 para recém-nascidos. A estrutura da maternidade abrange os seguintes setores: admissão, centro obstétrico, centro cirúrgico, unidade neonatal, três enfermarias de alojamento conjunto, sendo que uma destas é uma enfermaria para gestantes de alto risco, banco de leite humano, centro de material e esterilização, ambulatório para gestação de alto risco, emergência obstétrica, além de serviços de apoio como psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistência social, nutrição e dietética, administração e engenharia biomédica. Também conta com os serviços de radiologia e ultrassonografia. A instituição ainda possui o “Quarto Mãe Acompanhante”, conforme descrito na introdução, destinado para as mães que permanecem alojadas, após sua alta hospitalar, para acompanhar os filhos que permanecem internados na Unidade Neonatal.

Segundo o relatório estatístico da instituição, do ano de 2014, o quadro funcional da maternidade consta de 467 servidores públicos.

Conta, atualmente, com quadro de 53 enfermeiras, 183 técnicos de atividade de saúde, 101 auxiliares de serviços hospitalares, 75 médicos nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, anestesia, pediatria, cardiologia, oftalmologia e radiologia, uma nutricionista, duas fonoaudiólogas, duas terapeutas ocupacionais, duas assistentes social, 03 psicólogos, quatro fisioterapeutas, um bioquímico e um administrador. Ainda conta com 41 funcionários da área administrativa, sendo vinte e nove agentes de serviços gerais, 06 artífices, que compreendem agente de manutenção, costureira, cozinheira, caldeireiro, além, de 02 motoristas, 01 eletricista, 03 técnicos de radiologia. Além destes, também prestam serviços terceirizados à instituição trinta e três agentes de serviços gerais, oito vigilantes e três técnicos de atividades administrativas, num total de 44 funcionários. Atualmente, esta maternidade dispõe também de serviço de residência médica em ginecologia e obstetrícia e neonatologia e residência multiprofissional nas áreas de enfermagem, psicologia e nutrição (HACK, 2014).

No ano de 2013, a maternidade fez 65. 025 mil consultas/atendimentos à população, nas diversas áreas destacando, principalmente, as emergências obstétricas (27. 699 atendimentos), gestantes de alto risco (16.385 atendimentos), internação neonatal (457) e atendimentos individuais e de grupos no banco de leite (15.230), sendo este número significativamente alto por ser referência estadual. Teve, ainda, um número de 5.254 nascimentos, com uma média de 438 nascimentos/mês (HACK, 2014).

O Centro Obstétrico, atualmente, contempla oito leitos de pré-parto, local onde a parturiente permanece durante todo o processo de evolução do parto. Possui ainda duas salas de parto, local onde as parturientes são encaminhadas em período expulsivo e há duas salas cirúrgicas para procedimentos cirúrgicos. Assim que as crianças nascem são imediatamente atendidas e avaliadas pelo pediatra de plantão e pela equipe de enfermagem. Após o atendimento, caso tudo transcorra bem e com condições clínicas favoráveis, mãe, recém-nascido e acompanhante são encaminhados às unidades de Alojamento Conjunto.

Com a efetivação de novos funcionários da chamada do concurso público nº 001/2012 o quadro funcional da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico consta de 80 profissionais na sua escala de serviço com 11 enfermeiros, destes 02 são enfermeiros assistenciais sem especialização na área obstétrica e 09 com especialização na área sendo que uma exerce a função de coordenação do setor com carga horária diária de 08 horas. As demais enfermeiras exercem a função assistencial, conforme escala pré-estabelecida, 03 trabalhando 06 horas diárias entre

manhã e tarde, 03 cumprem 12 horas diurnas e 04 enfermeiras no período noturno com a carga horária de 12/48 horas. O quadro de funcionários de nível médio totalizam 69 funcionários, sendo 52 técnicos de enfermagem e 17 auxiliares de enfermagem que cumprem a carga horária de 30 horas semanais nos períodos diurno e noturno.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram constituídos pelas enfermeiras obstetras que exercem suas atividades profissionais na Unidade de Centro Obstétrico da maternidade.

Como critério de **inclusão** para participar da pesquisa as enfermeiras deveriam estar diretamente no exercício de suas funções no centro obstétrico no período da coleta de dados e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A escolha das enfermeiras deu-se pelo fato das mesmas estarem envolvidas diretamente no cuidado da mulher e seu acompanhante e, portanto participaram diretamente da evolução do trabalho de parto e parto. É importante reforçar que, na PCA, os sujeitos são integrantes ativos, contribuindo com informações que possibilitem abranger todas as dimensões do problema em estudo (TRENTINI; PAIM, 2004).

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora em dois momentos, no primeiro por meio da entrevista semiestruturada e no segundo durante as oficinas que constituem a prática educativa, nas quais foram construídas as estratégias que puderam ser utilizadas para inserir e fortalecer uma postura ativa do acompanhante no processo de parto e pós-parto. A coleta de dados englobou os dados das entrevistas e os depoimentos, reflexões e propostas oriundas das oficinas. Os dados foram coletados até a sua saturação, ou seja, quando os dados se repetiram e os objetivos foram alcançados.

A entrevista é utilizada na pesquisa qualitativa, com intuito de aprofundar e enriquecer as informações, tanto objetivas quanto subjetivas, acerca do problema de pesquisa a ser estudado. Para Bicudo (2006), por ser um dos recursos mais utilizados, requer, no entanto, planejamento prévio e manutenção do componente ético, desde a escolha do participante, do entrevistador, do local, do modo ou mesmo do momento para sua realização.

A entrevista semiestruturada é aquela em que o pesquisador parte

de questionamentos básicos, sustentado em teorias, hipóteses que interessam ao estudo, combinando perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado pode divergir sobre o tema em pauta sem a necessidade de se centrar na questão formulada (MINAYO, 2007; TRIVINOS, 2007; POUPART, 2008). Inicialmente foi realizada uma reunião com os (as) enfermeiros (as) que atuam no Centro Obstétrico com o intuito de apresentar o tema, os objetivos do estudo, convidar para participação no projeto e, posteriormente, foi agendada a entrevista e a ação educativa com os (as) profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

A entrevista seguiu um roteiro (Apêndice A) que constou de duas etapas: **a primeira** com caracterização dos participantes, que inclui dados de identificação, tais como: nome, idade, sexo, estado civil, número de filhos e tipo de parto, endereço, telefone, escolaridade, tempo que trabalha na instituição, tempo de atuação na área obstétrica, número de vínculos empregatícios e **na segunda etapa** com questões norteadoras.

Vale ressaltar, que a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora em local privativo e acordado com as participantes. As entrevistas foram gravadas em MP3 após o consentimento prévio dos participantes. Para manter o sigilo e anonimato cada participante foi identificada com nome de flores. O período previsto para a realização das entrevistas foi após a aprovação do comitê de ética, de agosto a setembro de 2013.

Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados de forma preliminar e serviram de subsídios para o segundo momento, ou seja, o desenvolvimento das oficinas, que constituiu a prática educativa.

As oficinas aconteceram em dois momentos, em dezembro de 2013, o primeiro para apresentar os dados coletados durante as entrevistas realizadas com as enfermeiras, mostrando as estratégias por elas apontadas para a participação ativa do acompanhante. Na ocasião, foram acrescentados a esses dados, a síntese do grupo sobre a compreensão da participação do acompanhante, levantada durante a prática assistencial, realizada em 2012, requisito de uma disciplina de mestrado, o que enriqueceu a reflexão e facilitou a condução dos trabalhos. Além disso, em conjunto, o grupo decidiu a melhor forma de trabalhar a participação ativa do acompanhante no processo de parto e nascimento e iniciou a elaboração de um plano de ação. No segundo momento foi elaborado o roteiro de orientações para o acompanhante como uma atividade a ser desenvolvida no Centro Obstétrico, envolvendo também a equipe de enfermagem.

4.5 REGISTRO DE DADOS

No decorrer do período da coleta de dados, para registro das informações, os dados foram gravados em MP3 e armazenados na memória do aparelho celular da entrevistadora e transferidos para o computador pessoal. Os dados de identificação e o termo de consentimento esclarecido, assinados pelas participantes do estudo, foram guardados em uma pasta de arquivos pessoal da entrevistadora e serão mantidas lá por cinco anos.

A sistematização, definida por Trentini; Paim (2004), baseada na nota de observação, teórica, metodológica, de cuidado e do pesquisador foi utilizada da seguinte forma: as notas de observação (NO) contemplaram as interações entre os enfermeiros, a descrição dos sujeitos, a reconstrução dos diálogos, a descrição dos locais, as atividades, o comportamento e posturas dos pesquisados, entre outros aspectos; - as notas teóricas (NT) contemplaram as reflexões sobre os aspectos teóricos, uma conversa constante entre pesquisador, a realidade e o sujeito; - as notas metodológicas (NM) abordaram as técnicas e métodos utilizados, problemas detectados na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados; as notas do pesquisador (NP) incluíram os sentimentos, as percepções e reflexões do próprio pesquisador.

Neste processo, o pesquisador contou com o apoio de uma pessoa que a auxiliou nas atividades coletivas e registrou os depoimentos, acontecimentos e principais observações que julgou necessárias destacar.

Para o registro das principais atividades, informações, observações, expressões não verbais e percepção de si mesmo e do grupo foram utilizados o diário de campo e também um gravador. Os dados e os depoimentos, oriundos das entrevistas e dos encontros/oficinas, foram gravados e, posteriormente, foram transcritos e organizados pela pesquisadora em seu computador pessoal. Para registrar as informações no diário de campo, foi feita uma síntese dos relatos e observações, feitas durante e após as oficinas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da caracterização dos sujeitos foram analisados através de uma planilha confeccionada no Microsoft Excel, facilitando desta forma a análise. São eles: sexo, idade, função, jornada de trabalho, número de vínculos empregatícios, entre outros.

Os demais dados foram levantados pela análise temática de Minayo (2010). A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou presença signifiquem algo para o objeto analítico desejado. Constitui-se de três etapas:

- 1) Pré-análise: escolhem-se documentos que serão analisados em consonância com os objetivos do estudo. É o momento no qual se determinam a unidade de contexto, unidade de registro, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos generalizados que irão orientar a análise. Pode ser decomposta nas três tarefas que se seguem:
 - Leitura flutuante do material. Este é o momento em que requer que o pesquisador entre em contato intenso, aprofundado e direto com o material transcrito, impregnando-se pelo seu conteúdo.
 - Constituição do corpus: consiste na organização dos dados objetivando responder normas de validade qualitativa como: exaustividade: material contemplar todos os aspectos citados no roteiro; representatividade: conter características essenciais do universo desejado; homogeneidade: obedecer aos critérios de escolha com relação aos temas tratados, técnicas empregadas e atributos dos interlocutores; pertinência: que os documentos analisados tenham uma boa adequação com a finalidade de responder aos objetivos do trabalho. As informações oriundas das entrevistas e das oficinas foram organizadas em quadros para facilitar a análise.
- 2) Exploração do material: classificação dos dados com o objetivo de alcançar o núcleo de compreensão do texto, ou seja, as unidades que contem dados brutos agregados por características relacionadas aos conteúdos. A partir daí, delimitou-se as categorias temáticas, agrupando os núcleos de compreensão em função de características comuns, aspectos convergentes, expressões com características semelhantes ou que se completavam entre si.
- 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados foram interpretados a luz de autores da área e das Políticas Públicas Brasileiras, ou seja, os dados empíricos

foram analisados com base em fundamentos teóricos, desvelando o fenômeno estudado.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi encaminhado à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Baseia-se nos preceitos éticos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que envolve as pesquisas com Seres Humanos, especialmente no que se refere à autonomia, anonimato, e não maleficência (BRASIL, 2012). Também foi garantido o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência dos participantes da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma. Os participantes foram esclarecidos de que sua participação era de caráter voluntário, e que poderia haver desistência em qualquer uma das etapas propostas. Esses foram informados que a sua participação nessa pesquisa não traria complicações legais, nem de cunho financeiro, bem como, não receberiam remuneração por sua participação. Além disso, foram informadas que o estudo não traria risco à sua saúde ou desconforto.

Para tanto, foi solicitada a cada participante a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Este consentimento informado foi imprescindível na relação pesquisador e sujeitos da pesquisa.

As gravações com as entrevistas e oficinas serão armazenadas por um período mínimo de cinco anos e, após esse tempo, serão inutilizadas, de acordo com a lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998).

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram descritos por meio de um manuscrito intitulado “Participação ativa do acompanhante no processo de parturição e pós-parto imediato” e de um relato de experiência sobre a prática educativa com o título: Estratégias para a participação ativa do acompanhante no processo de parturição: percepção das enfermeiras, descritos na sequência.

6.1 MANUSCRITO 2 - PARTICIPAÇÃO ATIVA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO E PÓS-PARTO IMEDIATO.

Arnildes Rodrigues de Oliveira;
Maria de Fátima Mota Zampieri²

RESUMO: Pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial, que objetivou conhecer a percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante no processo de parturição e pós-parto imediato e identificar estratégias para fortalecer a participação ativa do acompanhante nesse processo. **Métodos:** Foram coletados dados em 2013 através de entrevista com sete enfermeiras obstétricas, lotadas no Centro Obstétrico de uma maternidade pública do sul do país. Para análise foi utilizada a análise temática de Minayo, seguiu-se os princípios éticos. **Resultados:** Após a análise surgiram seis categorias: compreensão sobre acompanhante; percepção sobre a participação do acompanhante; contribuições da participação do acompanhante; limitações para uma participação ativa; estratégias favoráveis à participação ativa; o enfermeiro e o acompanhante. Para as enfermeiras, a participação do acompanhante é positiva para a mulher, acompanhante e RN, traduzida em apoio, segurança, conforto, confiança, protagonismo, fortalecimento do apego, da relação familiar e conjugal. Facilita o trabalho dos profissionais. Pode ser mais ativa, implementando-se estratégias como: orientações individuais e coletivas do acompanhante no pré-natal e na maternidade; capacitação dos profissionais e divulgação na mídia. **Conclusão:** Estudo reforça o papel fundamental das enfermeiras para estimular a participação ativa do acompanhante no processo de parturição e pós-parto, a necessidade de capacitar profissionais para acolhê-lo e estimulá-lo e de realizar

² Autoras do manuscrito 2.

mudanças na formação desses para fortalecer o protagonismo do acompanhante, qualificar e humanizar a assistência.

Descritores: acompanhantes de pacientes, enfermagem, centro obstétrico hospitalar, trabalho de parto e parto, assistência ao parto, profissionais de saúde.

ABSTRACT: Qualitative research in the convergent care method, which aimed to identify nurses' perception about partner's role during parturition, immediate postpartum and identify strategies to strengthen the active partner's role in this process. **Methods:** Data were collected from 2013 through interviews with seven midwives allotted at an obstetric centre in a southern public hospital of the country. Minayo's method and ethical principles were used in order to analyse the thematic. **Results:** Six categories emerged from analysis: understanding partner; partner's role perception; partner's role contributions; limitations for active role; favourable strategies for active role; the nurse and partner. For nurses, the partner's role is positive for women, partner and newborn, translated into support, safety, comfort, confidence, main role, strengthening addiction, family and conjugal relationship. It facilitates professionals' tasks. It can be more active, by implementing strategies such as: individual and collective guidance to partners in prenatal and maternity; professional training and media outreach. **Conclusion:** The study reinforces the crucial nurses' role of encouraging the active partner's role in labour and postpartum process, the need to train professionals to welcome and encourage them, making changes in their development to strengthen partner's role, to qualify and humanize care.

Keywords: patient's partner, nursing, hospital obstetric unit, labour and delivery, delivery care, health professionals.

6.1.1 Introdução

Com a institucionalização do parto, o nascimento deixou de ser um evento natural e doméstico, passando a ser realizado nas maternidades, conduzido por pessoas estranhas ao convívio social da mulher. Nesse contexto, a mulher perdeu a autonomia no seu processo parturitivo, ou seja, no trabalho de parto e parto, e no pós-parto, passando a ser apenas uma coadjuvante no momento do nascimento e não a protagonista ficando este direito na mão de profissionais que passaram a ditar como esse processo deveria acontecer. Conseqüentemente, a rede de solidariedade feminina que dava suporte à

mulher, constituída da família, os acompanhantes e o companheiro, também foi excluída e destituída de qualquer papel nesse evento. No entanto, as evidências científicas comprovam que o apoio à mulher recebido pelo acompanhante no momento da parturição reduz o índice de cesarianas, de partos complicados e a duração do trabalho de parto, melhora as condições do nascimento e aumenta o apego entre filhos e pais (HODNETT et al, 2011; MILBRATH et al, 2010; BRASIL, 2007; PERDOMINI; BONILHA, 2011). Desta forma, Bruggemann; Osis; Parpinelli (2007) relatam que algumas equipes que trabalham com o acompanhante perceberam mudanças benéficas na assistência, sentimentos positivos e emoção nessa vivência.

O Ministério da Saúde reconhece o direito da gestante e parturiente terem um acompanhante e preconiza que essa prática deve ser incluída nas maternidades brasileiras, uma vez que faz parte do processo de humanização do nascimento. Para tanto, há necessidade de uma mudança de atitude das instituições e dos profissionais de saúde, para propiciar e estimular a sua concretização (BRASIL, 2003).

A partir de sete de abril de 2005, com a aprovação da Lei 11.108, ficou garantida à mulher a presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

No entanto, em que pese à importância do acompanhante para a mulher, o homem e assistência no processo de nascimento, nas maternidades públicas e ou privadas, mesmo após a promulgação e regulamentação da lei, ainda é raro oportunizar a mulher o controle da condução de seu trabalho de parto e muito menos ao acompanhante exercer seu papel durante o processo do nascimento. A atenção é voltada ao modelo tecnocrático, centrada no profissional e procedimento e não na mulher e acompanhante, sujeitos principais do processo de nascimento (WOLFF; WALDOW, 2008).

Assim sendo, é importante que o enfermeiro reflita e compreenda como se dá na sua prática a participação do acompanhante e adote estratégias que possam contribuir para resgatar à mulher o seu papel de protagonista e envolver o acompanhante como ator ativo no processo do nascimento. O enfermeiro, para tanto, precisa capacitar-se, ter clareza, sobre o papel do acompanhante neste processo ou como ele pode ajudar para que este assuma o seu lugar, ao lado da mulher, no processo de nascimento.

A presença do acompanhante por ser um direito ainda em implantação tem gerado inquietações, originando diversos estudos, enfocando opiniões dos profissionais, mulheres e acompanhantes. Portanto, esta temática é uma constante nas instituições que já

incorporam o acompanhante na sua rotina diária, atendendo a legislação vigente ou naquelas que estão implantando. Contudo, no cotidiano do cuidado observa-se que a participação do acompanhante no processo de parto e nascimento em algumas instituições ainda é passiva, não havendo, incentivo por parte da equipe de saúde, em incluí-lo para acompanhar a parturiente. Esta afirmativa vem reforçar a necessidade em investir na equipe de saúde para que ocorra uma mudança de comportamento do ponto de vista dos profissionais, das mulheres e dos acompanhantes. É importante desvelar como os enfermeiros percebem esta questão no seu cotidiano do cuidar. Assim, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a participação do acompanhante durante o processo de parturição e pós-parto imediato e identificar estratégias que poderiam ser utilizadas para inserir e fortalecer uma participação ativa do acompanhante nesse processo.

6.1.2 Método

Para a realização desse estudo, utilizou-se uma metodologia descritiva e exploratória qualitativa na modalidade convergente assistencial. O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a Unidade do Centro Obstétrico (CO) de uma maternidade pública da região sul do Brasil, cujo atendimento a saúde é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), local onde implantada a presença do acompanhante.

Participaram do estudo sete enfermeiras obstetras que exercem suas atividades profissionais na Unidade de Centro Obstétrico da instituição e estão envolvidas diretamente no cuidado à mulher e a seu acompanhante e, portanto participam diretamente da evolução do trabalho de parto e parto. No decorrer do estudo elas foram identificadas pelo codinome de flores. A realização da coleta de dados iniciou no mês de agosto e foi concluída em dezembro de 2013 e deu-se por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, cuja gravação foi permitida por todas as participantes.

Os dados das entrevistas foram analisados pela análise temática de Minayo que consiste nas três etapas: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados e interpretação. Através da leitura minuciosa dos dados as ideias foram agrupadas pela convergência de ideias, dando origem às categorias.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina e da concordância da Direção Geral da instituição. Ao expor a proposta, foi solicitado, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido fosse assinado em duas vias pelas enfermeiras, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

6.1.3 Resultados e Discussão

As participantes do estudo possuem vínculo com a instituição que varia de doze anos a dois meses. A experiência na área obstétrica oscilou entre dezesseis anos e quinze meses. O tempo de experiência com a presença do acompanhante variou entre doze anos a quinze meses. Das enfermeiras entrevistadas, apenas uma possui o título de mestrado e três possuem mais de uma especialização. A análise aprofundada do conteúdo das entrevistas deu origem a seis categorias: 1. Compreensão sobre acompanhante; 2. Percepção sobre a participação do acompanhante; 3. Contribuições da participação do acompanhante; 4. Limitações para uma participação ativa; 5. Estratégias favoráveis à participação ativa e 6. O enfermeiro e o acompanhante.

▪ Categoria 1 – Compreensão sobre acompanhante

As participantes compreendem o acompanhante como a pessoa de escolha da mulher, podendo ser o marido, sogra, mãe ou amiga, a pessoa que transmite segurança e tranquilidade à mulher e tem afinidade com ela, adjetivos reconhecidos na figura de quem irá servir de acompanhante. Assim, sendo sua presença não deve ser imposta à mulher e, sim, estimulada. Para as entrevistadas, o acompanhante é a pessoa que faz parte da rede de apoio da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Essas acreditam que se existe uma boa relação entre o acompanhante e a parturiente, a condução do trabalho de parto pela equipe fica mais fácil, haja vista que esta pessoa significativa, escolhida para acompanhar o processo, torna-se o elo entre a mulher e a equipe. Consideram o acompanhante como o porta voz da mulher e receptor de informações, facilitando a comunicação entre a mulher e a equipe.

[...] quem poderia ser... Quem ela escolher. Aqui, a gente vê todo mundo: irmã, mãe, sogra, o marido, a vizinha. A escolha tem que ser dela, com quem ela se sente mais segura, tem maior intimidade. Às vezes, o marido não é a pessoa que ela tem mais intimidade (GIRASSOL).

As enfermeiras ressaltaram que o acompanhante é alguém que estimula e fortalece o potencial da mulher durante todo o período parturitivo e puerperal. Segundo as participantes, a mulher valoriza o

acompanhante, percebe essa figura como sendo o porto seguro, alguém que socorre que a conhece e que pode ajudá-la no momento da parturição, podendo ser um instrumento para ajudar no cumprimento das recomendações da OMS, que preconizam o protagonismo da mulher, a importância da participação ativa do acompanhante e a redução de intervenções no processo de nascimento (OMS, 1996).

Hodnett et al (2011) refere que o apoio contínuo prestado pelo acompanhante pode ser desenvolvido em várias dimensões: apoio emocional, no qual o acompanhante está continuamente presente, estimulando e tranquilizando a mulher; o conforto físico, quando são realizadas ações não farmacológicas e de conforto para alívio da dor, como o toque, a massagem, os banhos de imersão e aspersiones mornas, a ingestão adequada de líquidos e alimentos; informacional, quando o acompanhante compartilha informações com a parturiente sobre o a dinâmica do trabalho de parto; e a de intermediação, quando o acompanhante serve de interlocutor para expressar os desejos da mulher junto aos profissionais de saúde.

[...] quem ela se sente segura, quem vai trazer confiança para ela, quem vai deixar ela mais tranquila no trabalho de parto, vai orientar respirar, ir ao banheiro, estimulando ela a comer, a deambular. Eu acho que é um aliado no trabalho de parto (GIRASSOL).

A presença de uma pessoa num momento frágil, sentindo desconforto, sentindo dor esse acompanhante é o porto seguro (FLOR DE LIS).

A compreensão sobre o acompanhante é congruente com a literatura. Refere-se ao acompanhante como a pessoa significativa e da escolha da mulher, representante de sua rede social, uma amiga, familiar ou alguém de sua confiança. A presença do acompanhante estimula a sua produção hormonal, diminuindo o seu estado de alerta, a ansiedade e o medo diante do desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos e cuidados, além de reduzir o uso de medicações para o alívio da dor e a duração do trabalho de parto. A presença do acompanhante é uma marca fundamental que pode mudar as relações de poder nas instituições de saúde, aumentando o grau de protagonismo dos usuários (MILBRATH et al, 2010; BRASIL, 2007).

▪ Categoria 2 - Percepção sobre a participação do acompanhante

Nesta categoria, o acompanhante é identificado como uma pessoa importante no processo de nascimento, podendo ser um aliado no cuidado para a mãe e para o bebê, facilitando a relação com o

profissional de saúde e o trabalho da equipe. Houve, no entanto participantes que mencionaram que o acompanhante pode ser um dificultador, atrapalhando a dinâmica do trabalho. Isso ocorre, segundo elas, quando não compreende a necessidade de estabelecer um vínculo e solicita constantemente dividir esta função com outras pessoas ou sai do local a todo o momento, vem para se queixar e fiscalizar. Além disso, quando o acompanhante é o companheiro e sua relação com a mulher é conflituosa ou tem um problema de saúde ou não se sente bem ao exercer este papel.

Já ouvi que o acompanhante é só para atrapalhar, não ajuda em nada. Eu acho que o acompanhante é confundido como um ajudante da enfermagem/ do médico. Não é esse o papel dele (BROMÉLIA).

Percebo pessoa diabética, hipertensa acompanhando o trabalho de parto e depois acabam passando mal e dificultando a situação ainda mais, ou com preparo psicológico que não é o ideal (BROMÉLIA).

Autores ratificam o exposto. A presença do acompanhante provoca reflexos positivos em vários aspectos da assistência ao parto, possibilitando aos profissionais fortalecer a equipe, melhorar a compreensão das necessidades da parturiente e seus familiares, desenvolver vigilância nos diversos âmbitos do trabalho de parto e parto, o que permite identificar novas demandas, refletir sobre suas posturas, com conseqüente, promoção da qualidade do cuidado prestado na instituição (HOGA; PINTO, 2007; BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). É vista como um dos aspectos de humanização do parto, levando os profissionais a repensarem o significado do nascimento e a ter uma atitude mais humana e menos rotineira (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007). No entanto, ainda encontra-se na literatura relatos de profissionais de saúde que não reconhecem a presença do acompanhante como um direito constituído legalmente, vendo esse como alguém que pode atrapalhar o trabalho deles por não estarem preparados para enfrentar as demandas do trabalho de parto e parto, não conhecerem a fisiologia do parto e procedimentos técnicos. Além disso, acham que as mulheres ficam mais dengosas com a presença de alguém conhecido (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007; SANTOS et al, 2012). Para Zani e Yamagida (2008), apesar de alguns profissionais acreditarem que o acompanhante possa dificultar, eles percebem que o fato da parturiente ter uma pessoa próxima e conhecida favorece para que ela se sinta mais segura e colabora para um parto tranquilo.

Em que pese esta questão, os enfermeiros do estudo valorizam a participação do acompanhante no cuidado a mulher em trabalho de

parto, parto, nascimento e pós-parto imediato, reforçando sua contribuição tanto para os pais, RN como para a equipe. Contudo, a maioria aponta que esta participação é mais efetiva quando o acompanhante está bem orientado e é bem acolhido pela equipe. Com estes quesitos o acompanhante torna-se mais participativo, seguro, colabora com a equipe, tem mais abertura para reivindicar e apoiar a mulher de forma mais ativa.

O acompanhante que foi admitido ou acolhido na sua chegada, que foi bem orientado, ele se sente bem melhor, porque ele conhece tudo o que ele pode e não pode fazer. Eles tentam seguir as orientações (FLOR DE LIS).

É um grande aliado no TP, Se a gente consegue fazer uma boa recepção, na admissão e orientar ele, com certeza nos auxilia muito. Ele é um braço a mais na equipe, ajudando a gente a conduzir o trabalho de parto [...] Ele é um vínculo maior, a pessoa que passa maior confiança para paciente. Através da opinião dele, da aceitação dele é que a gente vai conseguir desempenhar o que está propondo, o plano de cuidados (FLOR DE LIS).

Santos et al (2012) reforça a necessidade de uma preparação anterior e conhecimentos mínimos do acompanhante sobre o processo de parturição. Outros autores ratificam que quanto mais integrado for o trabalho entre acompanhante e equipe maior será a possibilidade de participação do acompanhante e da mulher. Ao oferecer orientações, a equipe promove apoio emocional mais efetivo para o casal, oferece-lhes a possibilidade de se envolver mais com o trabalho de parto, participando ativamente desse momento. Informação sobre o trabalho de parto e orientação sobre as atividades que podem ajudar a parturiente são fundamentais para proporcionar ao pai uma participação mais ativa no processo de nascimento (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Essa participação é divergente entre os acompanhantes. Pela vivência profissional, as participantes do estudo classificaram dois tipos de acompanhantes, o passivo que está presente, observa e não age; aquele que deseja participar, mas que se sente perdido, assustado e impotente, com medo de se posicionar, não sabendo como ajudar, e o ativo que vem fortalecer o novo perfil do homem, esclarecido e participativo e vai ao encontro das evidências científicas. O tipo que mais se destacou na percepção das participantes foi o acompanhante com postura passiva, necessitando ser estimulado a participar.

[...] eu ainda penso e observo que são mais passivos, são poucos que são ativos [...] se o enfermeiro não tiver lá presente ou alguém da equipe de enfermagem ou mesmo da equipe médica não estiver para

fazer uma orientação, eles vão ficar só sentados na banqueta. Não vão fazer nada, nem segurar a mão da mulher, vão ficar só sentado mesmo (GIRASSOL).

Ainda é muito passivo, parece que eles têm pouca participação. Tu precisas instigar para eles participarem, principalmente, no pré e no trans, no parto. No pós, até eles participam mais na questão do bebê. No trans parece que eles ficam numa posição de assistir mesmo, não participando do parto... Alguns não. eu vejo que a diferença é muito grande naquele que tem um pouco mais de informação, que fez curso, leu alguma coisa, ele participa melhor. Agora aquele que não se preparou para aquele momento, ele vai lá só para assistir mesmo, dificilmente ele trabalha, participa (BROMÉLIA).

Segundo as enfermeiras entrevistadas, esse é um reflexo da falta de orientação e incentivo da equipe profissional que não está preparada para acolher, apoiar e compartilhar informações que possam inserir e envolver o acompanhante no processo de parto e nascimento e também pela passividade do próprio acompanhante em buscar estas orientações. Na ótica das enfermeiras, o acompanhante se sente perdido, deslocado dentro do ambiente hospitalar e sem saber como atuar. Concordam que para a contribuição ser efetiva, o acompanhante tem que estar preparado para ajudar a mulher no nascimento do filho.

[...] Eles se sentem perdidos, eles se sentem com medo, de não conseguirem desempenhar o papel que eles teriam que desempenhar de frustrar a pessoa que chamou, se sente um pouco [...] O ideal que ela se prepare no pré-natal, saiba como vai ser o trabalho de parto. Escolha a pessoa que se sinta mais a vontade [...] a contribuição é total, mas o acompanhante tem que estar preparado para ajudar a mulher no nascimento do filho (BROMÉLIA).

[...] pressionado pela equipe, medo de falar alguma coisa e depois judiarem da mulher da filha (BROMÉLIA).

[...] eu acho que a gente caminha para a participação ativa, dando as orientações para ele ajudar a esposa em algumas situações, permitindo/oferecendo, nem sempre eles querem né, cortar o cordão umbilical, Algumas situações já presenciei isso, é bacana. É um caminhar para a participação mais ativa (BROMÉLIA).

Para as enfermeiras, a postura do profissional acaba influenciando no comportamento do acompanhante, detendo o poder e conhecimento e tolhendo a iniciativa desses ou dando este poder ao acompanhante e estimulando sua atuação.

O autor descreve o apoio dado pelo acompanhante à parturiente de três formas, mas que se assemelham aos achados. O primeiro é o

passivo, aquele que não se envolve ativamente no trabalho de parto, sendo apenas fisicamente percebido, tendo dificuldade de interagir com a parturiente, mantendo-se em silêncio ou saindo constantemente do local, pela ansiedade provocada pelo parto, dificuldade de lidar com as novas sensações, impossibilidade de se expressar, desconhecimento do trabalho de parto e falta de informações. O segundo é visto como referência, tendo desejo e maior disponibilidade para apoiar à parturiente, porém precisa de orientação sobre o que pode ser feito para ajudá-la durante o trabalho de parto, e mesmo assim tem dificuldade para fazê-lo. Carinho, atenção e palavras de encorajamento fazem parte de suas atitudes. O último é o ativo, tem habilidade de acompanhar à parturiente continuamente, sabe lidar com a situação, é carinhoso, interage verbalmente, oferecendo segurança, encorajamento, apoio emocional e conforto físico à mulher e RN, assumindo estas ações, o papel de protetor e guia da parturiente de forma autônoma e espontânea (MOTTA; CREPALDI, 2005).

A participação limitada da mulher e do acompanhante muitas vezes decorre do poder/ saber, do médico, legitimado socialmente, que foi incumbido de conduzir o parto, de controlar os riscos, de fazer, intervir, decidir neste contexto, medicalizando este momento e sendo um obstáculo para a humanização. Apesar das instituições incorporarem como norma institucional a presença do acompanhante, ela está muito aquém de cumprir com os preceitos da humanização em função do modelo tecnocrático vigente (NAKANO et al, 2007).

De acordo com as enfermeiras entrevistadas, este comportamento passivo também se estende a algumas mulheres que aceitam a presença do acompanhante de forma resignada, sem desejar, tendo vergonha de se posicionar de forma contrária e revelar que não querem ninguém ao seu lado. Há também aquelas que exigem a presença do acompanhante, mesmo que ele não queira, principalmente, quando o acompanhante em questão é o companheiro, ou não permitem que este se ausente em nenhum momento, chegando a sufocá-lo.

[...] o acompanhante que chega à maternidade e se vê na incumbência mesmo cansado de ter que ficar no lado da mulher até o bebê nascer. A mulher exige a presença dele não deixa ele ir ao banheiro “fica aqui, não sai daqui, quero você aqui..” ela verbaliza isso(JASMIN).

[...] quando o relacionamento não está bom, elas tentam transferir para eles algum sentimento e responsabilidade, relacionado à dor que aflora no momento do parto. Elas verbalizam “está vendo como eu estou sofrendo, quero que você fique do meu lado. Eu faço questão que você veja que você sinta comigo” [...] e aquilo trás um tormento uma aflição

pra estes acompanhantes que é triste de ver, a agonia deles (JASMIN).

A maioria das mulheres de acordo com Teles et al (2010) aprova e considera positiva a inserção do acompanhante no processo de parto, mas lembra que deve ser atendida e respeitada aquela mulher que por sentimento de vergonha e pelo desejo de preservar sua privacidade opta por ficar apenas na presença do profissional de saúde. Da mesma forma, deve ser considerado o desejo do acompanhante, sobretudo o companheiro, de participar do processo. Contudo, há alguns homens ainda possuem reservas quanto à sua participação efetiva no processo de gestação e parturitivo de seu filho delegando isso a mulher (TOMELERI et al, 2007; NAKANO et al, 2007).

▪ Categoria 3 – Contribuições da participação do acompanhante

As enfermeiras entrevistadas consideraram de forma positiva a participação do acompanhante durante o processo de parto e nascimento e desvelaram os benefícios desta prática. Ressaltaram como principais contribuições para as mulheres, a segurança, minimização de medos e estresse, o apoio emocional, a tranquilidade, a confiança e o empoderamento, já que o acompanhante pode dar suporte, motivar, incentivar e fortalecer o potencial da mulher para processo de parturição e nascimento. As mulheres se sentem mais fortalecidas com a presença do acompanhante para conduzir o parto e fazer escolhas. Quando o acompanhante era o companheiro, as participantes destacaram a oportunidade de o homem vivenciar o momento do parto e nascimento do filho, aumentando o vínculo/apego pai-filho, o aprendizado e preparo para a paternidade, advindo da experiência. Além disso, a mulher sente-se mais valorizada pelo seu parceiro, estreitando ainda mais a relação familiar e conjugal.

[...] o maior benefício é a redução do estresse. Vejo que quando ela está acompanhada do marido ela se sente mais segura. [...] mais confiante quando ele está perto (GIRASSOL).

[...] incentivar para ela ter força, que ela vai conseguir tudo naquele momento do trabalho de parto. O acompanhante conhece mais a realidade daquela mulher do que a gente que está ali. Ele consegue atingir mais ela, motivar mais. Isso que faz a diferença (FLOR DE LIS).

[...] Eles passam para ela o apoio, saber que tem alguém que está ali perto dela que não vai deixar ninguém judiar dela [...] porque elas pensam assim. Alguém que é o porto de segurança dela, a pessoa em quem confia. Ela se sente mais forte quando ela tem um acompanhante que está em conexão com ela, se sente mais empoderada (BROMÉLIA).

Para o acompanhante, marido, a mãe. Aquele momento parece ser de uma cura de uma mágoa, até se perdoam Para o marido, ele se sente mais participativo, ele vive hoje o parto, o nascimento do filho, se sente mais pai porque viu a criança nascer (BROMÉLIA).

[...] esse está te acolhendo, está apoiando e para o acompanhante é poder participar desse momento. Normalmente é o pai. [...] gerou aquela criança é bom que ele participe desse momento do nascimento (GIRASSOL).

[...] ele ter a oportunidade de participar deste momento do nascimento, tanto se for o filho, ou como se for o neto de um momento esse especial talvez o mais especial na vida da mulher e daquele bebê (LÍRIO).

A literatura aponta semelhantes benefícios. No estudo de Hoga e Pinto (2007), os profissionais perceberam a importância do acompanhante no parto e valorizaram sua presença, observando os benefícios em relação ao vínculo fortalecido entre a mulher, filho e família num momento significativo da vida familiar. O suporte/apoio emocional e social, o conforto físico, proporcionado pelo acompanhante, e o compartilhamento da experiência do parto e pós-parto com pessoas queridas deixa as parturientes mais fortes, colaborativas, seguras, protegidas, com coragem, tranquilas e confortáveis. Isto minimiza o medo, a ansiedade, a solidão e a sensação de abandono diante de um ambiente desconhecido e estimula o trabalho de parto e cuidado com o RN (TELES et al, 2010; JARDIM; PENNA, 2012; NEUMANN; GARCIA, 2011, SANTOS; CARNEIRO; PAIVA, 2012).

A sua participação contribui para que a mulher potencialize suas competências naturais para a condução do parto, perceba este momento como uma experiência positiva na sua vida, fortaleça seus vínculos com o bebê e acompanhante, com efeitos que geralmente resultam no aumento da duração do aleitamento materno e estreitamento da relação conjugal, quando é o marido que acompanha o processo (BRASIL, 2007). Ademais, contribui para desmitificar as dores e os sofrimentos relacionados ao momento do parto (TOMELERI et al, 2007; NAKANO et al, 2007) e para boa evolução do trabalho de parto e humanização (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007; HOGA; PINTO, 2007).

Além disso, quando o acompanhante é o pai, fortalece a formação do vínculo/ apego pai-filho e transição tranquila para a parentalidade, gerando satisfação (PERDOMINI; BONILHA, 2011; TOMELERI et al, 2007) e o torna mais comprometido com as questões familiares (HOGA; PINTO, 2007). Estudo de Carvalho et al (2009) vai além ao dizer, que a presença do acompanhante na sala de parto diminui o tempo de trabalho de parto, divergente do encontrado por Brüggemann; Osis; Parpinelli

(2007), reduz o uso de medicação e número de cesáreas, aumenta o índice de apgar, além de contribuir para a diminuição do desmame precoce.

▪ Categoria 4 - Limitações para uma participação ativa

Algumas barreiras foram percebidas pelas participantes deste estudo: a postura dos profissionais de saúde diante da presença do acompanhante; a resistência; a falta de sensibilização e comprometimento de alguns profissionais com esta causa; o poder dos profissionais maquiados pela benevolência quando nas entrelinhas dão a permissão para a entrada e a participação do acompanhante como se isso não constituísse um direito.

As enfermeiras entrevistadas destacam a falta de preparo da equipe de saúde para desempenhar atividades na presença do acompanhante. Além disso, a necessidade da instituição criar uma forma de sensibilizar a equipe para inclusão do acompanhante no processo de nascimento, como um aliado na atenção à mulher durante o trabalho de parto e parto, e não para exercer a função do profissional, mas para ser parceiro, pessoa de referência e de ajuda à mulher neste processo.

[...] a principal barreira que a gente encontra é com a equipe, com os profissionais que trabalham com a gente [...] todos os profissionais, tanto técnico de enfermagem, a medicina Geralmente são poucas as pessoas que se empenham para que o acompanhante tenha uma postura ativa, que seja nosso aliado, um participante mais ativo (LÍRIO).

[...] vejo que alguns profissionais tendem dificultar um pouco o acesso do acompanhante ao pré-parto. Às vezes, chamam quando já está quase nascendo, [...] esse acompanhante quer sair do pré-parto para ir comer alguma coisa, ele também reclama (JASMIN).

[...] Tem várias barreiras. Aquela equipe que não deixa o acompanhante entrar ou que barra o acompanhante, o que ainda acontece, por mais que haja orientação; a falta de orientação e de atenção [...] por que ele é uma pessoa e não é valorizado como pessoa. Agora vamos para sala de parto - dizem. Ele não sabe, fica perdido com um monte de bolsas e sacola e não sabe para onde correr, Será o que vai acontecer agora? Ele tem que saber o que vai acontecer? Saber as etapas do processo (HORTÊNSIA).

A falta de preparo e de orientações da mulher/acompanhante no âmbito individual e coletivo no pré-natal, na internação e no centro obstétrico sobre a fisiologia do parto e cuidados também mereceu destaque das participantes do estudo. Além disso, a interferência

negativa dos meios de comunicação/mídia em torno do parto, rotulando esse como algo complicado e de sofrimento estigmatiza esse momento, fortalece o poder dos profissionais que detém o saber, intervêm, controlam o risco, sanam os problemas, afastando a mulher e o acompanhante do processo.

[...] a falta de informação. Quando eles não são bem orientados, quando eles não são informados da rotina da casa e de como acontece o parto, quais são as fases do parto, como a paciente pode ficar no trabalho de parto (JASMIN).

[...] não está preparado, ele não leu sobre o assunto e não tem a menor noção do que está acontecendo; ele não tem noção de como este nenê vai nascer (JASMIN).

[...] falta de preparo no pré-natal mesmo. É todo o estigma criado ao torno do parto eu vejo que a mídia também atrapalha nisso, a divulgação né, que é um direito do pai, que é um direito da mulher ter um acompanhante da gestante ter um acompanhante (GIRASSOL).

Nakano et al (2007) evidenciam que uma das características que pode configurar como barreira poderia ser o domínio do saber fazer pelo profissional de saúde, reduzindo a participação do acompanhante no processo de parturição. Em consequência, os acompanhantes relativizam suas ações a mercê de condições que lhes permitem atuar, de modo a não atrapalhar a equipe médica e de saúde na execução do seu trabalho.

Tomeleri et al (2007) relatam as barreiras principais que dizem respeito ao desconhecimento dos pais e acompanhantes da lei do acompanhante: a prática de inserir o acompanhante como benevolência da equipe médica, a falta de orientações prévias ao acompanhante no pré-natal sobre a dinâmica do parto e medidas para aliviar a dor, desconhecimento dos pais sobre a possibilidade de acompanhar o parto no momento da internação e/ou ciência disso minutos antes do parto. Ademais, a ausência de informações ou orientações restritas ao posicionamento e comportamento do pai/acompanhante na sala de parto na maternidade. A falta de preparo dificulta a inserção do acompanhante, gera acompanhantes inseguros e sem referência quanto ao seu papel de apoio à mulher no processo de parturição (CARVALHO et al, 2011).

A falta de estrutura física, recursos humanos e rotinas institucionais são citados pelas participantes do estudo como problemas estruturais que impedem a presença do acompanhante no processo parturitivo.

[...] a barreira principal é a falta de estrutura. Esse acompanhante, muitas vezes, é deixado sentado numa banqueta, falta conforto, ficam

12/24 horas, dormem na maternidade dificuldade de acomodação. Isso vai deixando cansado né, e quem não cansa?(HORTÊNSIA). [...] tem o espaço físico que também pode ser ou não barreira À gente tem aqui esse espaço já permite Se fosse um quarto de repente onde o som de um trabalho de parto interferisse no outro [...] (HORTÊNSIA).

A falta de estrutura física acaba sendo uma desculpa para impedir a presença do acompanhante por comprometer a privacidade das parturientes, principalmente quando a figura do acompanhante é o homem (CARVALHO et al, 2011). Estes autores ainda reforçam que as instituições devem se adequar e encontrar formas de promover a inserção do acompanhante sem causar prejuízo à privacidade das parturientes.

▪ Categoria 5 - Estratégias favoráveis à participação ativa

As participantes do estudo foram questionadas sobre estratégias que poderiam estimular a participação ativa do acompanhante durante o processo de nascimento, destacando estratégias direcionadas à instituição, aos profissionais, acompanhantes e à sociedade: Para a instituição sugeriram: a) a introdução de uma rotina institucional com orientações voltadas ao acompanhante desde a admissão até alta hospitalar; b) elaboração de uma filosofia institucional que contemple a cultura ao parto natural e as boas práticas de humanização do parto, recomendadas pela OMS, baseadas em evidências científicas. Entre elas temos: a participação do acompanhante, sobretudo do pai, cortando o cordão umbilical, praticando medidas não farmacológicas para alívio da dor como massagens, chuveiro, mudanças de posição, além da introdução de alimentos durante o trabalho de parto, o encorajamento, o conforto físico e apoio emocional.

[...] educação e saúde, orientação individual na admissão. [...] a instituição, tendo essa filosofia, essa missão. A coordenação, registrando isso nos documentos. Porque isso também gera ações e trabalho, [...] registrado para se criar essa rotina, esse espaço do acompanhante estar sempre presente. Como fazer isso acontecer? Quando a gente recebe o casal, dando as orientações, ainda tem a construção de um conhecimento coletivo, pensamento coletivo (ROSA).

No que se refere aos profissionais, propuseram sensibilizar o profissional para que perceba e veja o acompanhante como sujeito importante no processo de parturição, envolver a equipe de enfermagem da instituição para elaboração/ construção conjunta de rotinas que valorize a presença e estimulem a participação do acompanhante,

capacitar e promover a educação continuada dos profissionais sobre o papel do acompanhante e formas de ajudá-lo a participar mais ativamente.

[...] a estratégia é você estar mostrando para o acompanhante que ele está sendo útil, que ele não é só um espectador que vai ficar só olhando (GIRASSOL).

[...] primeira coisa é enxergá-lo, ver como uma pessoa atuante como uma pessoa, orientando mostrando como ajudar, como participar para que seja um momento melhor para gestante, parturiente (JASMIN).

[...] Talvez uma cartilha um documento alguma coisa assim que mostrasse que está ali para contribuir de alguma forma, chamá-lo para participar (FLOR DE LIS).

[...] falta de treinamento de equipe, começa pela equipe de enfermagem. Deveriam passar por um curso de humanização e atendimento ao acompanhante (HORTÊNSIA).

Os acompanhantes apontaram como estratégias: a preparação do acompanhante desde o pré-natal de forma individual e grupal sobre como participar do processo admissão, parturição, orientando-o sobre as ações que poderão realizar com a parturiente e RN durante todo o processo; o fornecimento de folders, cartilhas e imagens que retratem ações que o acompanhante possa desenvolver, além do estímulo a essas ações, leituras sobre temas relativos ao processo de parto e nascimento e incentivo do acompanhante e da gestante para conhecer a instituição e suas rotinas.

[...] a pessoa tem que ter um pouco de informação. Parece que ele participa mais, ele ajuda. Ele participa mais do trabalho de parto (BROMÉLIA).

[...] Ele deve ser orientado, ele precisa da informação, ele precisa estar tranquilo para poder orientar essa mãe. Saber o que está acontecendo, o que precisa ser feito, qual vai ser o desfecho deste trabalho de parto Sem dúvida toda esta informação tem que começar lá no pré-natal (JASMIN).

[...] Ensinar para eles algumas técnicas. Algumas coisas que ele pode assumir ativamente para ajudar ela no trabalho de parto. Chamar para fazer o cuidado (BROMÉLIA).

[...] o papel do enfermeiro é receber esse casal ou a pessoa que está com a gestante. Orientar o que vai acontecer nesse período que ela vai permanecer no pré-parto, parto e pós-parto e orientar o que ela pode contribuir como ele pode estar ajudando, então, a gente tem lá na parede aquilo... Caminhando para o parto tem as posições e a presença do pai em algumas posições (ROSA).

Para a sociedade, as participantes apontaram utilizar os meios de comunicação e a escola para divulgar o parto, suas vantagens e a lei que garante o direito da mulher ter um acompanhante no momento do parto e nascimento, reforçando os benefícios desta vivência.

[...] Tem meios de comunicação que podem ser usados para que as pessoas adquiram a cultura de que o trabalho de parto envolve a mulher e o marido. Têm os meios de comunicação: jornal, revista, rádio, novelas, tevês e também a educação e saúde do profissional, indo para as escolas, livros didáticos e a construção de um senso comum. Têm os cursos de casais (ROSA).

Teles et al (2010) acreditam que as estratégias necessárias para garantir a presença do acompanhante são a capacitação e empoderamento dos acompanhantes por meio de técnicas educativas específicas, como oficinas e manuais para que possam ampliar sua capacidade de cuidado e prestação de apoio. Zani e Yamagida (2008) consideram que capacitar os profissionais é importante para uma mudança perceptual e fator determinante para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Já para Hoga e Pinto (2007) consideram o treinamento como estratégia fundamental para o sucesso do trabalho com o acompanhante e a disseminação da filosofia da instituição como quebra de receios relativos à inserção do acompanhante por parte da equipe.

Para Nakano et al (2007), a sensibilização dos profissionais de saúde para aceitação e integração do acompanhante no processo de parturição é considerada uma forma de preparar a equipe para trabalhar com o acompanhante.

A presença do acompanhante no parto, experiência enriquecedora para assistência obstétrica, deve ser amplamente divulgada. Medidas que favoreçam a capacitação da equipe de saúde e mudanças na estrutura física da instituição para receber o acompanhante de escolha da mulher são critérios fundamentais que precisam ser buscados para o sucesso desta nova forma de atenção (HOGA; PINTO, 2007).

▪ Categoria 6 – O enfermeiro e o acompanhante

Todos participantes revelam ter conhecimento de que a presença do acompanhante é um direito legal que precisa ser garantido, reforçando que o enfermeiro tem um papel fundamental na inserção e estímulo da participação ativa do acompanhante durante o processo de parturição e sedimentação da lei.

Reconhecem a competência dos profissionais que atendem a

mulher no ciclo gravídico puerperal, mas apontam o enfermeiro obstetra como o mais preparado para informar e orientar o acompanhante. A maioria revela que conhecia a lei do acompanhante, mas que não teve uma capacitação formal. As enfermeiras procuraram aprofundar o seu conhecimento por iniciativa própria por meio de leituras. Algumas participaram do grupo de humanização, o que ajudou na compreensão do papel do acompanhante.

[...] Eu acho que o profissional mais adequado para orientar seria o enfermeiro obstetra, não que os outros profissionais não possam, é eu. Seria um trabalho a ser iniciado no pré-natal (LÍRIO).

[...] toda parte de cuidado, de manejo com a paciente, somos nós enfermeiras que fizemos. Os médicos normalmente são mais difíceis, acho que cabe a nós orientarmos tanto o acompanhante e a gestante, cabe mais a nós enfermeiros (FLOR DE LIS).

Autores ratificam que a enfermeira, em especial a obstétrica, tem um papel fundamental na inserção e orientação do acompanhante para que atue de forma mais ativa. A enfermeira obstétrica respeita a fisiologia do parto e incentiva o acompanhante a participar ativamente no processo da parturição (CARVALHO et al, 2011). Desempenha um papel relevante na proposta e manutenção de projetos de inserção do acompanhante na assistência ao parto (HOGA; PINTO, 2007; BRÜGGEMANN et al, 2013; PALINSKI et al, 2012).

6.1.4 Considerações Finais

A presença e participação do acompanhante durante o processo da parturição foram consideradas práticas positivas para as mulheres pelo fato de propiciarem apoio emocional, suporte social, segurança, encorajamento, carinho e atenção nesse momento tão especial de sua vida que é o nascimento de um filho, além de fortalecer as capacidades destas para conduzir o parto e superar dificuldades e demandas encontradas. Para o acompanhante, quando esse era o companheiro/esposo, o benefício era ter a oportunidade de vivenciar um processo que antes era exclusivo do universo feminino e se sentir importante e útil, além do aumento do vínculo pai-filho e aprendizado para exercer a paternidade, estreitando a relação familiar e conjugal. Para alguns profissionais/enfermeiros, o acompanhante configura-se como um aliado, na identificação das necessidades da mulher e seu porta-voz, contribuindo para a assistência à mulher e seu filho no processo de parturição e sedimentação de um paradigma com uma perspectiva humanística em consonância com as políticas públicas e

evidências científicas.

A passividade do acompanhante ainda se faz presente mesmo após a regulamentação da lei, contudo observa-se que este perfil está se modificando, tornando-se mais ativo e se sedimentado, mesmo que lentamente. A falta de capacitação dos profissionais para trabalhar e estimular o acompanhante e a detenção do poder sobre a mulher e parto, traduzidas em medicalização do processo de parturição, tem como uma das consequência o despreparo dos acompanhante para atuar ativamente e a resistência para a sua inserção. Estratégias foram apontadas para uma participação mais ativa do acompanhante na cena do parto e nascimento, entre elas: capacitação do acompanhante individual e coletiva no pré-natal e na maternidade desde a internação/admissão, pré-parto, sala de parto e pós-parto imediato; acolhimento e orientações sobre ações que o acompanhante poderia desenvolver nesses cenários de cuidado; treinamentos dos profissionais e construção conjunta por eles de rotinas que favoreçam esta participação; elaboração de cartilhas e vídeos que forneçam subsídios para que o acompanhante possa atuar; divulgação na mídia e escolas e experiências exitosas e dos benefícios da presença do acompanhante.

Vale ressaltar a necessidade de mudança nos currículos acadêmicos com vistas a resgatar a cultura do parto normal e o protagonismo da mulher e acompanhante nesse processo e adoção de uma filosofia de humanização institucional para que mudanças na prática se efetivem. Destaca-se no estudo, a relevância da enfermeira para a implementação e sedimentação da lei do acompanhante nas maternidades e hospitais do país.

Esta pesquisa favorece a compreensão da atuação do acompanhante, podendo ser um instrumento para a reflexão dos profissionais sobre suas práticas no processo de parturição, e gerar mudanças na recepção e acolhimento deste agente no trabalho de parto e parto, além de ampliar o estado da arte sobre a temática. Recomenda-se desenvolver outras pesquisas envolvendo outros autores, acompanhantes, mulheres, gestores, demais profissionais de saúde, em outros espaços de cuidado, aprofundando esta questão.

6.1.5 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. D.O.U. de

8.4.2005,7 de abril de 2005 Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em 2 de mar.2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, **HumanizaSUS**: visita aberta e direito a acompanhante/ Ministério da Saúde, 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRÜGGEMANN, O.M; OSIS, M.J.D; PARPINELLI, M.A. Apoio no nascimento, percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 1-9, nov. 2007. Disponível em http://www.scielo.br.php?script=sci_arttxt&pid=S0034. Acesso em 26 Jan. 2012.

CARVALHO, I.S; JÚNIOR, P.B.C; NUNES, V.M.A; MACEDO, J.B.P.O. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. Saúde, Envelhecimento e Representações Sociais. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** Online. Rio de Janeiro, dez 2011 (Ed.Supl.): p. 28-36. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941/pdf-520>. Acesso em 17 Nov. 2013.

CARVALHO, J.B.L; BRITO, R.S; ARAÚJO, A.C.P.F; SOUZA, N.L. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 125-131, jul./set.2009.

HODNETT, E.D. et al.. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). The Cochrane Library, Oxford: Update Software, Issue 2, 2011.

HOGA, L.A.K; PINTO, C.M.S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. educ.enferm. Medellín**. v. 25 n. 1.p. 74-81, Jan-jun/2007.

MILBRATH, V.M; AMESTOY, S.C; SOARES, D.C; SIQUEIRA, H.C.H. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de

parturição. **Esc. Anna Nery** v. 14 n. 3, Rio de Janeiro, p. 462-467, July/Spt. 2010.

MOTTA, C.C.L; CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, jan-abr/2005.

NAKANO, M.A.S; SILVA, L.A.; BELEZA, A..C.S; STEFANELLO, J; GOMES, F.A. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Rev. Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-37, 2007.

PERDOMINI, F.R.I.; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. 3, p. 445-52. Jul/set, 2011.

SANTOS, L.M.; CARNEIRO, C.S.; CARVALHO, E.S.S; PAIVA, M.S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene**. v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012.

TELES, L.M.R; PITOMBEIRA, H.C.S; OLIVEIRA, A.S; FREITAS, L.V; MOURA, E.R.F; DAMASCENO, AKC. Parto acompanhando na perspectiva de quem o vivencia. **Rev enferm UFPE on line**. v. 4, n. 2, p. 498-503; abr/jun, 2010. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/643/pdf_40. Acesso em: Nov/2013.

TOMELERI, K.R. PIERI, F.M; VIOLIN, M.R; SERAFIM, D; MARCON, S.S. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaucha de Enferm**. Porto Alegre; v. 28, n. 4, p. 497-504, 2007.

WOLFF, L.R; WALDOW, V.R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

ZANI, A.V; YAMAGIDA, G.A.A. A importância da formação na percepção da equipe de enfermagem acerca da presença do acompanhante em sala de parto. **Revenferm UFPE online**. v. 2 n. 4: p. 373-77, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.Revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/322/0>. Acesso em

6.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Título: Estratégias para a participação ativa do acompanhante no processo de parturição: percepção das enfermeiras.

RESUMO: Este trabalho constitui-se num relato de experiência de uma prática educativa desenvolvida com enfermeiras obstetras que atuam no centro obstétrico de uma maternidade pública do sul do país, no mês de dezembro de 2013. O objetivo deste relato foi mostrar como se deu a prática educativa e as estratégias estabelecidas para a participação ativa do acompanhante no processo de parturição. Esta prática educativa resultou de dois encontros em forma de oficinas com a participação de quatro enfermeiras obstetras e de um fisioterapeuta, dentre as sete enfermeiras convidadas. As oficinas constituíram-se de três momentos: apresentação e problematização das informações, na qual se debateu os dados oriundos da prática assistencial e entrevistas realizadas com as enfermeiras; construção de um plano de ação de curto, médio e longo prazo e o terceiro, e elaboração de um roteiro de orientações para a instituição, os profissionais de enfermagem e os acompanhante. Em relação ao plano foram elencadas duas estratégias para serem concretizadas em curto prazo: a) elaboração e divulgação de informações sobre a rotina da instituição e a inserção do acompanhante no papel ativo do trabalho de parto; b) elaboração de uma atividade educativa para acompanhantes no Centro Obstétrico, a ser aprazada pelo grupo. As enfermeiras sentiram-se satisfeitas em participar desse processo de construção coletiva para estimular e sedimentar a participação ativa do acompanhante, em consonância com as boas práticas. Trabalhar de forma conjunta, problematizando aspectos da prática, possibilita ampliar conhecimento, transformar posturas profissionais e fortalecer um modelo qualificado e humanizado na área obstétrica. O processo educativo possibilita, além das mudanças no cuidado, a qualificação profissional da enfermagem, a prática profissional competente, consciente e responsável.

Palavras-Chaves: acompanhante; enfermeiras obstetras e processo de parturição.

ABSTRACT: This paper presents an experience report of an educational practice developed with midwives who works in the

obstetric centre of a southern public hospital of the country, in December 2013. The objective of this report was to show how educational practice and strategies established for active participation during the delivery process took place. This educational practice is a result of two workshops with participation of four midwives and a physiotherapist, among seven invited nurses. The workshops consisted of three parts: presentation and questioning of information, in which data from healthcare practice and interviews performed with nurses were discussed; to build an action plan for short, medium and long term and the third, to build a guideline with orientations for the institution, nursing professionals and partner. Related to the action plan, two strategies listed were implemented in short term: a) preparation and disclosure of information about the institution's routine and the partner's active role insertion for labour; b) development of an educational activity for partners at the Obstetric Centre, to be due by the group. Nurses felt satisfied to participate in this collective process to stimulate and consolidate the active partner's role, along with good practice. Work together and questioning the practice aspects help widening knowledge, transforming professional behaviour and strengthen a qualified and humanized model in obstetrics scope. The education process allows, apart from changes in care, nursing qualification, competence, awareness and responsible professional practices.

Keywords: partner; obstetric nurses and delivery process.

Trata-se de um relato de experiência sobre a prática educativa desenvolvida com enfermeiras obstétricas sobre as estratégias para participação ativa do acompanhante no processo de parturição.

O convite foi feito de duas formas: por e-mail particular das enfermeiras e por contato telefônico. Essas foram lembradas do encontro anteriormente agendado próximo à atividade. Estes encontros aconteceram em forma de oficinas. Inicialmente foi pensado em fazer quatro encontros. As oficinas aconteceram em dezembro de 2013 com a participação de 06 enfermeiras e 01 fisioterapeuta que coordena o grupo de humanização (GTH) da instituição auxiliando na gravação e registrando com fotos. Contudo, foi acordado com o grupo realizar dois encontros devido ao recesso do final de ano e sobrecarga das enfermeiras para cobertura dos plantões, o que acarretou dificuldades em reunir as participantes. Para melhor aproveitamento do tempo, acordou-se não realizar dinâmica de integração e sensibilização nas oficinas como previsto no projeto inicial porque isto já havia sido feito

com o mesmo grupo no início do semestre quando foi realizada a prática assistencial, requisito de uma das disciplinas do mestrado³.

A primeira oficina aconteceu no dia quatro de dezembro de 2013, no período vespertino com início às treze horas e trinta minutos na sala do Departamento de Ensino e Treinamento da Maternidade com duração de quatro horas. Participaram quatro enfermeiras obstetras que atuam no centro obstétrico e que atendem as parturientes e seus acompanhantes. Nas oficinas, contou-se com a colaboração da fisioterapeuta que coordena o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) que auxiliou no registro audiovisual e participou das discussões e reflexões do grupo. Foi utilizado um gravador com fitas cassetes e máquina fotográfica para registro das informações da oficina. Iniciamos o trabalho com apresentação em Microsoft PowerPoint dos dados coletados em outubro de 2012, durante o trabalho de conclusão da disciplina da Prática Assistencial, e dados das entrevistas realizadas. Na ocasião foram realizados dois encontros na modalidade de roda de conversa com o objetivo de sensibilizar as enfermeiras obstetras sobre a importância da inserção do acompanhante no cuidado à mulher em trabalho de parto ativo.

Os dados problematizados nestes encontros sobre a percepção que elas, como enfermeiras, tinham do acompanhante foram resgatados e apresentados no primeiro momento e em seguida foram expostos, de uma maneira sintética. Tratavam sobre a percepção delas da participação do acompanhante e as estratégias que favorecessem a participação ativa. A primeira lâmina apresentada foi sobre a percepção das participantes do estudo em relação ao acompanhante. Conhecer esta percepção foi considerada peça-chave para propor estratégias para a participação do acompanhante durante o trabalho de parto e para fortalecer sua importância como elo entre a equipe de saúde e a parturiente. O acompanhante, para elas, apresenta angústia, insegurança e dúvidas em relação à atenção dispensada à mulher pela equipe de saúde e sobre o seu papel junto à mulher e profissionais. Percebem que sua atuação ainda é passiva, porém isso está se transformando, mesmo que lentamente. Esta postura, segundo elas, deve-se ao desconhecimento, medo de atrapalhar a atenção à saúde prestada ou pela falta de estímulo da equipe.

³ Prática Assistencial: o objetivo da disciplina foi realizar uma ação educativa junto às enfermeiras do centro obstétrico da maternidade em relação à inserção do acompanhante no cuidado à mulher em trabalho de parto ativo, com intuito de sensibilizar este profissional sobre a importância dessa participação.

Acreditam que se o acompanhante for incentivado e orientado a participar do processo de parturição, apoiando e ajudando à mulher a superar as dificuldades encontradas, será capaz de acompanhar o trabalho de parto e parto sem medo e preconceito. Em seguida, foram apresentadas as estratégias desveladas na coleta de dados por meio das entrevistas e a elas foram somadas outras, levantadas no segundo encontro da prática assistencial já mencionado. Foram expressas estratégias que poderiam ser realizadas pela instituição, pela equipe de saúde e pelo acompanhante. Do ponto de vista institucional, sugeriram implantar uma rotina institucional voltada para o acolhimento do acompanhante desde a internação até a alta hospitalar. Além disso, propuseram estabelecer por meio de uma filosofia, uma cultura do parto normal e de atenção humanizada, de acordo com as boas práticas, propostas pela Organização Mundial de Saúde, dentre elas, a inclusão do acompanhante e estímulo a sua participação ativa. Ademais, recomendou desenvolver capacitações dos profissionais nessa ótica, elaborar normas e fluxos que favoreçam a participação do acompanhante e propiciar uma área de descanso para o acompanhante, quando a mulher não está evoluindo durante o trabalho de parto. Na admissão da mulher, no serviço obstétrico, o grupo propôs informar ao acompanhante sobre a rotina da instituição por escrito quanto aos horários, uso do telefone, direitos e deveres do usuário do serviço de saúde durante o período de internação hospitalar.

Em relação à equipe multiprofissional, destacaram a importância de reconhecer o papel do acompanhante, assumir o compromisso de estimular a participação efetiva e ativa do acompanhamento no processo de parturição; capacitar e promover a educação permanente dos profissionais sobre o papel do acompanhante e instrumentalizá-lo a participar mais ativamente, realizando uma avaliação periódica sobre esta prática. Ainda propuseram sensibilizar a equipe para estimular a participação ativa do casal no processo do parto e nascimento e envolvê-los no cuidado, não como substitutos do profissional, mas como aliado para uma atenção humanizada e de qualidade, centrada na mulher e no acompanhante, sujeitos principais do processo de nascimento.

Ainda como sugestões, expressaram na oficina, a importância de: acolher o acompanhante e compartilhar informações, utilizando figuras, folders e material educativo escrito sobre a fisiologia do parto e a importância da deambulação, posição e respiração durante o processo de nascimento; elaborar um instrumento que facilite o cumprimento das recomendações das boas práticas de atenção ao parto; participar de capacitações que apontem como orientar o acompanhante no pré-parto,

parto e pós-parto de forma verbal e escrita; registrar em livros na unidade de saúde a presença do acompanhante e atuação para fortalecer esta prática; criar rotina de orientações relacionadas à entrada e saída do centro obstétrico, troca de acompanhantes, além de envolver o serviço de psicologia para avaliar as condições físicas e de saúde da pessoa que se dispõe a ser acompanhante da mulher. Também julgaram importante trabalhar com a comunidade, desenvolvendo ações como: divulgar experiências exitosas sobre a participação do acompanhante e sobre os benefícios dessa para a mulher, recém-nascido, equipe de saúde no processo de parturição na mídia escrita e televisionada e realizar encontros nas escolas, informando sobre esta temática; criar encontros com os adolescentes nas escolas para discutir esta temática; reproduzir vídeos e elaborar cartazes e cartilhas que mostrem as ações que o acompanhante pode desenvolver sobre o parto e amamentação. Na atenção básica, capacitar os acompanhantes, incentivar e desenvolver práticas educativas individuais e coletivas no pré-natal, com a criação de grupos de gestantes e acompanhantes e de casais grávidos, no qual sejam compartilhadas orientações quanto à participação ativa do acompanhante no processo de nascimento, sobre a fisiologia do parto e medidas não farmacológicas para alívio da dor.

Diretamente relacionado ao acompanhante, evidenciaram a necessidade de empoderá-lo por meio de compartilhamento de informações, acolhê-lo, dando oportunidade para desenvolver ações que possam ajudar a mulher a vivenciar o processo com maior tranquilidade e segurança e acompanhar e aprender os cuidados com o RN; estimular a sua participação em grupos e/ou cursos de gestante, podendo esse ser mais um dos critérios para participação do acompanhante no processo da parturição, mas que não seja um impedimento para inserção dele e estímulo a sua participação.

Após a explanação das estratégias, as enfermeiras refletiram sobre o exposto e levantaram algumas sugestões para facilitar a inserção e participação do acompanhante no processo de parto e nascimento na instituição e operacionalizar as estratégias na prática. Percebeu-se o envolvimento e o entusiasmo das enfermeiras em elaborar o plano de ação para que esse tivesse sucesso.

Além do exposto, alguns pontos mereceram destaque como a criação de um grupo e um curso para acompanhantes, criação de um vídeo, de uma orientação escrita para ser entregue ao acompanhante na internação no centro obstétrico e de um plano de ação que viesse a contribuir para transformar a atitude passiva assumida por alguns acompanhantes da escolha da mulher.

[...] existe a necessidade da participação do acompanhante em cursos de gestantes [...] o acompanhante é alheio ao processo do nascimento, eles não vêm com orientação, não acompanham o pré-natal, vêm com a concepção de que o parto é só da mãe (JASMIN).

A elaboração e divulgação de um vídeo institucional, mostrando os serviços oferecidos na maternidade, apresentando as unidades de internação, falando da filosofia da instituição para familiarizar e aproximar o casal da intuição somou-se as estratégias elencadas. A ideia seria de reproduzir este vídeo nas salas de espera da maternidade, enquanto a mulher e o acompanhante aguardam o atendimento.

Por exemplo um vídeo naquela televisão seria educativo[...] estar orientando o acompanhante e as gestantes quais são os critérios pra ser um bom acompanhante(ROSA).

Além destas, duas outras estratégias poderiam contribuir ainda mais para sedimentar a participação ativa do acompanhante: capacitar os enfermeiros que atuam nas Unidades da Atenção Básica (UBS) do município, com a finalidade de atualizar esses profissionais quanto as boas práticas recomendadas pela OMS e aplicadas na atenção ao parto humanizado e rever a formação dos acadêmicos dos diversos cursos que envolvem a área obstétrica nessa mesma ótica e paradigma.

[...] educação e saúde tanto lá no pré-natal quanto aqui quando ele chega ao pré-parto [...] então é educação e saúde na escola, unidade de saúde e na maternidade (ROSA).

[...] como estratégia podemos sugerir uma atualização do que é aplicado das práticas recomendadas aqui na maternidade para os enfermeiros da atenção básica [...] outra ação que podemos utilizar é com a elaboração do vídeo passar nas unidades básicas de saúde que fazem cursos de gestantes (GIRASSOL E ROSA).

[...] iniciar com uma ação de atividade educativa diária de educação e saúde individual e coletiva com os acompanhantes, envolvendo a equipe de enfermagem (ROSA).

Em que pese à importância das estratégias colocadas, as enfermeiras e a coordenadora do GTH, presente na oficina, após reflexão, perceberam que era inviável incluir todas estas sugestões imediatamente e resolveram elaborar um plano de ação, estabelecendo ações para serem trabalhadas posteriormente com o Grupo de Trabalho da Humanização (GTH).

Contribuindo para a elaboração deste plano, em prol da participação ativa do acompanhante, as enfermeiras propuseram responder alguns questionamentos o que fazer? como fazer? quando? quem e onde? O plano de ação teve como foco duas estratégias, não

descartando as demais, já que se está falando em processo educativo e como tal está em construção, não finaliza, tem continuidade ao longo da assistência prestada. São elas: a) elaboração e divulgação de informações sobre a rotina da instituição e a inserção do acompanhante no papel ativo do trabalho de parto; b) elaboração de uma atividade educativa para acompanhantes no Centro Obstétrico. A partir destas estratégias foram elencadas ações, estabelecidas datas, horário para desenvolvê-las, pessoas que conduziriam e o local onde aconteceriam. Vale lembrar que o material produzido foi digitalizado por uma das enfermeiras participantes do estudo no seu aparelho de *notebook*.

A seguir apresento o quadro do plano de ação elaborado na primeira oficina.

Quadro 2 – Plano de Ação

Estratégia	Como: ações	Quando / Data e horário	Quem / coordenador e participantes	Onde / Local
Elaborar e divulgar informações sobre a rotina da instituição e a inserção do acompanhante e do papel ativo do trabalho de parto	- Revisão do folder da instituição “Informações ao cliente”.	Dia 06/12/13 exta 13:30 as 17:00	Coord. pesquisadora + grupo da oficina sobre participação do acompanhante no parto	Auditório
	- Elaboração de vídeo institucional	1º semestre de 2014	Coord. pesquisadora + GTH	Anfiteatro
	- Divulgação do vídeo	2º semestre/ 2014.	Coord. pesquisadora + GTH	Anfiteatro
	- Atualização dos enfermeiros da atenção básica sobre práticas recomendadas e disponíveis na instituição sobre o parto humanizado.	De acordo com o cronograma do PROGES US referente ao ano de 2014	GTH + PROGESUS Instituições de ensino: pós – graduação; residência médica, multiprofissional; graduação (enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, terapeuta ocupacional); ensino médio: IFISC/ Fundamas/ Senac / Advance /Pró Rim /	Local a definir - DEPT – de acordo com o cronograma de cada instituição de ensino

(continua na próxima página)

	- Atualização dos enfermeiros da maternidade (novatos) sobre práticas recomendada e disponíveis na instituição do parto humanizado.	Março e abril de 2014	Pesquisadora e Lírio	Sala de aula
Atividade educativa para acompanhantes no centro obstétrico (caracol)	- Elaborar roteiro de orientações para os acompanhantes <i>checklist</i> (roteiro =folder) - Elaboração de dois folders (um administrativo outro do acompanhante ativo)	Dia 06/12/13 sexta 13:30 as 17:00	Pesquisadora fará o esboço para o grupo discutir e finalizar com a presença da coordenadora de enfermagem do centro obstétrico. Roteiro: parte administrativa, estímulo do acompanhante ativo.	Departamento de Ensino
	- Envolver a equipe de enfermagem para prestar orientações aos acompanhantes.	Diariamente Jan/14	Enfª obstétrica do plantão + equipe (Téc. E aux. Enf.) - Enfª irá orientar todos os téc enf. Em um momento único para passar as orientações de como irão orientar os acompanhantes. - Cada dia a enfª irá incluir uma téc. Enf.	Caracol (espaço coletivo área externa do centro obstétrico)
	- Criar o grupo de acompanhantes	Março de 2014	Pesquisadora	Anfiteatro /sala de aula

Fonte: Elaborado pela autora, (2014).

Legenda: Oficina com as enfermeiras obstetras da maternidade em que foi desenvolvido o estudo.

Ao término do plano de ação, avaliamos e chegamos à conclusão no poderíamos trabalhar naquele momento, conforme a fala da enfermeira:

[...] de tudo o que foi conversado vamos escolher o que vai dar para trabalhar nesse momento [...] (GIRASSOL).

Considerando o curto espaço de tempo, o grupo resolveu elaborar um roteiro de orientações aos acompanhantes (*checklist*) na segunda oficina que aconteceria dois dias após a primeira no mesmo horário e local. Durante a oficina pude perceber o entrosamento entre as

enfermeiras e a necessidade delas falarem sobre suas experiências com os acompanhantes, Cada uma delas se lembrou de um episódio vivido referente a uma experiência positiva ou negativa e dificuldades enfrentadas com a equipe médica ou de enfermagem e com o próprio acompanhante. Aceitaram prontamente o desafio de trabalhar a questão da participação do acompanhante no cuidado à parturiente com sua equipe de enfermagem. Senti que havia conseguido sensibilizar as enfermeiras que participaram da oficina e para minha surpresa compreendi que não era a única profissional preocupada com a questão.

Na segunda oficina realizada em seis de dezembro de dois mil e treze às quatorze horas no Departamento de Ensino e Treinamento não estavam todas as pessoas que participaram do primeiro encontro. Estavam presentes apenas três enfermeiras, mas combinamos que após o material concluído seria enviado por e-mail para as demais enfermeiras que não puderam comparecer na data. As justificativas desta ausência foram: a questão do trabalho, outro vínculo empregatício e viagem agendada com antecedência.

A segunda oficina teve por objetivo elaborar o roteiro de orientações do acompanhante e envolver a equipe de enfermagem para fazer as orientações de forma individual e coletiva durante seu turno de trabalho no Centro Obstétrico. Para esta oficina utilizamos alguns modelos de folders educativos de outras instituições⁴ como guias para a elaboração de acordo com a realidade da instituição e também evidências científicas.

Quadro 2 - Orientações para a gestante e acompanhante no centro obstétrico.

ORIENTAÇÕES PARA A GESTANTE E ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO

A maternidade é uma das mais importantes experiências vivenciadas pela mulher, familiares e pelo acompanhante. Considera-se que o parto é um evento fisiológico, social, cultural, psicológico, que necessita de uma atenção humanizada. Neste sentido, foram criados programas de apoio à atenção obstétrica, resgatando a gestante e família como atores principais no processo de parto e nascimento.

A Maternidade Darcy Vargas elaborou este folheto informativo com o objetivo de orientar, apoiar e dar autonomia ao acompanhante durante esse processo, atendendo a Lei 11.108 de 2005, que garante a presença do acompanhante.

(continua na próxima página)

⁴ Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Darcy Vargas.

1. A gestante tem o direito de escolher o acompanhante, alguém com a qual se sinta segura e amparada. O acompanhante tem o direito de participar do processo de nascimento.
2. Para criar vínculo com a gestante, a presença do mesmo acompanhante seria o ideal. Contudo, caso seja necessário fazer rodízio com outro acompanhante, comunicar os profissionais, explicando o motivo.
3. É importante que o acompanhante avise a equipe de saúde quando tiver necessidade de sair ou quando precisar trocar o acompanhante, e ao retornar favor tocar a campainha do setor que fica no corredor ao lado da porta.
4. Para maior segurança das gestantes e dos seus filhos, o acompanhante deve permanecer com o crachá de identificação nas áreas de circulação internas da instituição.
5. Como o ambiente é compartilhado com outras gestantes e acompanhantes, evitar trazer pertences de valor, e em excesso, pois os mesmos serão guardados dentro do box no qual a gestante será acomodada, não podendo ocupar espaços de outras parturientes.
6. O ambiente deve ser harmonioso e acolhedor, sendo fundamental respeitar os profissionais e demais gestantes, principalmente, sua privacidade.
7. Desligar aparelhos eletrônicos (celular, *tablet*, *ipod*, *smartphone*) dentro do Centro Obstétrico.
8. Ficar atento e procurar seguir as orientações compartilhadas pela equipe de saúde e rotinas estabelecidas no Centro Obstétrico.
9. Seguir a orientação da equipe de saúde quanto à ingestão hídrica ou alimentar da parturiente (água, chá, pirulito, gelatina, e sopa) durante o trabalho de parto.
10. Durante o trabalho de parto, a gestante receberá os seguintes cuidados: cuidados de conforto, verificação dos sinais vitais, acompanhamento das contrações e da evolução do parto, verificação dos batimentos cardíacos do bebê, controle da dilatação pelo exame vaginal, controle exame laboratorial de rotina. O acompanhante e gestante têm o direito de receber informações sobre estes procedimentos, como o parto está evoluindo e como o bebê e mulher estão.
11. O papel do acompanhante é de apoiar e incentivar à parturiente durante o processo de parto e nascimento, na admissão, pré-parto e sala de parto, estando presente, segurando a mão da mulher, abraçando-a, ouvindo-a, dando carinho e atenção, falando palavras de encorajamento, realizando massagens, exercícios na bola suíça e na banqueta, estimulando mudanças de posição, banho terapêutico, deambulação, movimentos durante o trabalho de parto e parto para alívio da dor, e ingestão de alimentos orientados pelos profissionais durante o trabalho de parto.
12. O acompanhante tem a possibilidade de acompanhar a identificação do bebê e ajudar a colocá-lo sobre a mãe para o contato pele a pele por no mínimo meia hora e posicionar o bebê para a amamentação.

13. O acompanhante pode cortar o cordão umbilical do bebê, se for o seu desejo e na ausência de intercorrências.
14. O acompanhante tem a possibilidade de ajudar nos cuidados com o bebê e participar do primeiro banho.
15. No caso de necessidade de analgesia de parto, recurso farmacológico disponível para alívio das sensações dolorosas, apresentadas pela mulher durante o trabalho de parto, a gestante e o acompanhante podem solicitar informações para o médico obstetra ou anestesista, ou enfermeira obstetra.
16. O acompanhante deve comunicar a equipe de saúde em caso de desconforto, mal-estar ou tontura.
17. O acompanhante e a gestante devem ser esclarecidos sobre os tipos de parto, seus riscos e benefícios, podendo escolher se deseja realizar o parto normal, na posição de cócoras, deitada ou outra posição genu-peitoral.
18. O acompanhante e a gestante devem ser esclarecidos sobre a possibilidade de escolher o local e a posição para o parto normal e ter sua decisão respeitada.
19. O acompanhante tem o direito de questionar a equipe de saúde em caso de dúvida que possam surgir durante o processo de parto e nascimento e de solicitar informações a respeito da mulher e do seu filho e das condutas a serem tomadas.
20. O acompanhante e gestante tem o direito de saber que a equipe que irá lhe acompanhar no centro obstétrico, é composta por: técnicos de enfermagem, enfermeiros obstetras, médicos, anestesista e pediatra, médicos residentes em obstetrícia, anestesia e pediatria.
21. O acompanhante tem o direito de permanecer ao lado da parturiente e RN no pós-parto imediato e de permanecer no alojamento conjunto.
22. Em caso das necessidades do acompanhante referente à alimentação, uso de sanitário, higienização do box, repouso e uso de telefone, a equipe de enfermagem deverá ser comunicada para encaminhamentos.
23. É possível o uso de equipamentos para filmagens e fotos. Nestes casos, comunicar e solicitar a equipe.
24. O acompanhante deverá utilizar o banheiro da sala de espera, próximo ao Banco de Leite ou setor de internação.

Fonte: Elaborado pela autora, (2014).

Legenda: Oficina com as enfermeiras obstetras da maternidade que foi desenvolvido o estudo.

Ao concluir a elaboração do roteiro de orientações para o acompanhante e ao término da oficina, as enfermeiras relataram satisfação em colaborar num momento de construção coletiva em prol de uma mudança de comportamento dos demais profissionais de saúde

que atendem a mulher e o acompanhante na unidade obstétrica, especialmente a enfermagem. Ratificaram a importância de refletirem sobre suas práticas e a oportunidade de proporem mudanças com vistas a um cuidado mais humanizado. Destacaram o papel da enfermeira obstetra para o desenvolvimento de um cuidado humanizado, centrado na mulher e acompanhante e no seu protagonismo e a necessidade de um trabalho interdisciplinar para efetivação deste novo paradigma. Apontaram algumas limitações como a ausência da coordenação da unidade e da gerente de enfermagem, profissionais que poderiam contribuir para a implementação das orientações propostas.

“as oficinas foram produtivas, as participantes contribuíram com as propostas, pois é uma necessidade do serviço, as profissionais mostraram interesse na melhoria do atendimento para parturiente, familiares e RN e por isso o empenho. Senti muito a falta da coordenação da unidade, pois é ela que tem que cobrar a aplicação, da assistência que nos propomos a fazer. Porém, sem o aval dela junto aos funcionários, acredito que não irá acontecer. Deveria estar inclusive a gerente de enfermagem da instituição. Nisso sinto que ficou comprometida, mas tá no papel... é só aplicar...” (ROSA).

“as oficinas oportunizaram as enfermeiras, uma reflexão sobre nosso processo de trabalho, uma reflexão em equipe, o que na correria do dia a dia se torna difícil de acontecer. Entender como cada uma trabalha as dificuldades e facilidades no atendimento humanizado prestado a parturiente e família, bem como a interação com a equipe multidisciplinar. Trabalhar em equipe é muito mais que atender ao parto, é oportunizar a família no processo de parir o protagonismo do seu parto, num parto respeitoso e acolhedor, onde toda equipe seja sensibilizada e envolvida no processo. A enfermeira obstetra pode e deve oportunizar a equipe, a interagir com a família de forma respeitosa humanizada e acolhedora. Espero também que estes momentos em que vivenciamos as oficinas, seja o marco para todas as conquistas da Enfermagem Obstétrica em prol da Humanização do Nascimento em nossa instituição” (GIRASSOL).

As vivências compartilhadas ajudaram as participantes a recarregar as energias e ter mais segurança e tranquilidade. Como mediadora do processo e profissional, lotada nesse local, me senti fortalecida e satisfeita em saber que formamos um grupo em defesa da participação ativa do acompanhante no processo parturitivo.

É bom ressaltar que esta atividade constituiu-se um ponto de partida para a reflexão desta temática, devendo ser propostos novos encontros, incluindo outros membros da equipe disciplinar para validar

as orientações, revê-las, acrescentar outras.

É importante também retomar as outras estratégias apontadas e detalhar por escrito as orientações que precisam ser compartilhadas com o acompanhante em relação à fisiologia do parto, cuidados para alívio da dor e cuidados como RN. O processo educativo não finda nessa experiência e deve ter continuidade no dia a dia de trabalho.

A educação é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem e contínuo de construção do conhecimento, destinado a atualizar e melhorar as capacidades e competências de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais e buscar soluções para os problemas de saúde vivenciados pelas pessoas em suas realidades (PEIXOTO et al, 2013). Não é estanque, vai se consolidando e se estruturando sempre, não tem começo nem fim. A educação é um processo de troca, no qual quem ensina-aprende e vice-versa (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006; PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva e das relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando os envolvidos para a transformação da realidade (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007). O primeiro passo na direção a essa mudança é acreditar que ela é possível, que pode ser construída gradativamente e, ainda, reconhecê-la como infinita, já que o conhecimento não é uma verdade absoluta. Caracteriza-se como um processo que acontece sob a influência das interações com o indivíduo, com o grupo social, com o ambiente e a organização. Na enfermagem há a necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino/aprendizagem de forma permanente e contínua como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem. Desenvolver a educação permanente, compreendida como constante busca pelo aprender, como uma das ações que possibilitam o desenvolvimento desse processo de mudança, visando à qualificação profissional da enfermagem, a prática profissional competente, consciente e responsável (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007; PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a produção e ampliação de conhecimentos sobre a temática de “participação do acompanhante no processo de parturição” e estabelecimento de diálogos com a comunidade científica, criando novos espaços para pensar, sentir e fazer na Enfermagem. Além disso, ajudou a subsidiar o cuidado à mulher e acompanhante no processo de parturição; gerar reflexões e rever rotinas da instituição relativas ao acompanhante, bem como as práticas de atenção ao parto e nascimento, prestados pelos enfermeiros da unidade do Centro Obstétrico, podendo propiciar mudanças de postura da equipe de enfermagem, em relação ao cuidado em consonância com as políticas públicas e boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

Este estudo mostra a equipe de saúde que a presença do acompanhante traz benefícios para todos: para mulher, para o recém-nascido, família e para os profissionais que prestam cuidado durante o processo de parto e nascimento. Para as gestantes apontam como benefícios, a minimização de medos e estresse, apoio emocional, tranquilidade e confiança, encorajamento, conforto, maior atenção, segurança e tranquilidade na vivência de todo o processo, além do sentimento de se sentirem valorizadas pelo companheiro. Para a instituição, sua presença e participação, qualificam e humanizam a assistência do parto e nascimento. Para os profissionais, contribui para valorização da atenção prestada, identificação de demandas, necessidades e flexibilização de rotinas, propiciando mudanças na condução do processo de parto e nascimento. Para o acompanhante, o benefício é retratado no sentimento de gratificação e valorização pessoal e satisfação por poder ajudar e participar com a mulher nesta vivência. No caso do companheiro, configura-se na oportunidade do homem vivenciar o nascimento do filho, o aprendizado e preparo para a paternidade, além do estreitamento do vínculo familiar.

Contribui para empoderar o profissional enfermeiro, fortalecendo sua autonomia em frente da equipe de saúde na condução do trabalho de parto e parto; dar oportunidade a eles de compreenderem a questão do acompanhante, contribuindo para a sua preparação, para inseri-lo e estimular sua participação no trabalho de parto e se comprometerem com esta causa. Reforça o seu importante papel na inserção, acolhimento e estímulo à participação ativa do acompanhante. Nesta perspectiva, este trabalho ratifica o papel fundamental do enfermeiro no resgate da autonomia da mulher e de seu acompanhante no processo de

parir.

Os resultados trazem estratégias que visam fortalecer as políticas públicas no que se refere ao acompanhante de escolha da parturiente. Ressaltam que para sedimentação desta prática faz-se necessário rever a formação dos profissionais de saúde, direcionando-a para uma modalidade de atenção que valorize a humanização do cuidado e se pautem nas evidências científicas, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério de Saúde Brasileiro. Neste processo, o comprometimento dos gestores de saúde com as políticas públicas na atenção ao parto e nascimento é fundamental.

Contudo, temos um longo caminho para que esse acompanhante possa atuar como protagonista e participar de forma ativa deste processo. A resistência ao poder e a formação do profissional decorrente do poder tecnocrático e intervencionista são pontos importantes a serem superados, dependendo de um trabalho coletivo e educativo permanente. Práticas educativas, problematizando a questão do acompanhante e sua participação ativa são instrumentos essenciais para mudanças de paradigmas na assistência ao parto e nascimento.

Este estudo poderá auxiliar na quebra do paradigma da atenção ao parto vigente nas instituições de saúde que atendem a mulher no processo gravídico-puerperal, transformando e valorizando a presença e participação do acompanhante no cenário do nascimento, como uma prática de cuidado humanizado. Assim, permitirá a qualificação da assistência ao nascimento, considerando-a como experiência humana digna e prazerosa.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, M.C.; BRÜGGEMANN, O.M.; BAMPI, R.R.; GODINHO, V.G. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J. res.: fundam. care. online** 2013. jul./set. 5(3):153-164.

AMIN, E. **Projeto de Lei da Câmara n. 5656, 2013**. Altera a Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências com relação dada pela Lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=578625>

BALASKAS, J. **Parto Ativo**: guia prático para o parto natural. 2.ed. São Paulo: Ground, 2008.

BICUDO, F. A entrevista – testemunho: quando o diálogo é possível. **Revista Caros Amigos**. Disponível em <http://observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/artigos.asp?cod=333DAC001>. Acesso em 17 de mar. 2006.

BRASIL. **Portaria consolidada da Rede Cegonha**. Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011 e Portaria n° 2.351, de 5 de outubro 2011. Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_consolidada_cegonha.pdf> Acesso em: 14 mar. 2013.

_____. **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. D.O.U. de 8.4.2005, 7 de abril de 2005 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em 2 de mar.2013.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação do processo de adesão dos municípios, dos estados e do Distrito Federal ao Pacto pela Saúde e proposta de ação tripartite**. In: BRASIL. II reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, Fevereiro de 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Pacto_pela_saude_possib

_realidade_2ed.pdf >

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.067/GM de 4 de julho de 2005**. Institui a Política nacional de Atenção Obstétrica e neonatal. Brasília, 2005. Diário Oficial da União no- 128, de 6 de julho de 2005 - Seção 1. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>> Acesso em 12 mar.2006.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução n°196/96 versão 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em: 20 maio. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, **HumanizaSUS**: visita aberta e direito a acompanhante/ Ministério da Saúde, 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. - Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>> Acesso em: 21 maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde/UNESC. **Projeto de Avaliação Nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)**. Relatório final. Coordenação do Professor Oswaldo Yoshimi Tanaka.

São Paulo, abril, 2004.

_____. Presidência da República. Lei n. 9610 de 19 de fevereiro de 1998. **Legislação sobre direitos autorais**. Brasília, 1998. Disponível: http://planalto.gov.br/ccivil_Brasil/03/leis/19610.htm.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5; p. 1316-1327, set-out, 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n5/03.pdf>. Acesso em: 20 maio 2013.

_____; OLIVEIRA, ME; MARTINS, H.E.L; ALVES, M.C; GAYESKI, M. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc Anna Nery (impr.)*, v. 17 n. 3: p. 432-43, jul – set /2013.

_____; OSIS, MJD; PARPINELLI, MA. Apoio no nascimento, percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 1-9, fev. 2007. Disponível em [HTTP://www.scielo.br.php?script=sci_arttxt&pid=S0034](http://www.scielo.br.php?script=sci_arttxt&pid=S0034). Acesso em 26 Jan. 2012.

CANTERO, A; FIURIA, L; FURFAROB, K; JANKOVIC, M.P; LLOMPARTA, V; SAN MARTÍN, M.E. ACOMPAÑAMIENTO EN SALA DE PARTOS: REGLA O EXCEPCIÓN. **Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón**, Sardá; v. 29 n. 3: p. 108-112, 2010.

CARVALHO, C. de M. et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **G & G**. Brasília, v. 4, n. 2, p. 110-123, 2013.

CARVALHO, I.S; JÚNIOR, P.B.C; NUNES, V.M.A; MACEDO, J.B.P.O. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. *Saúde, Envelhecimento e Representações Sociais*. **Rev. pesq.:** cuid. fundam. Online. Rio de Janeiro, dez 2011 (Ed.Supl.): p. 28-36. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941/pdf-520>. Acesso em: 17 Nov. 2013.

CARVALHO, J.B.L; BRITO, R.S; ARAÚJO, A.C.P.F; SOUZA, N.L.

Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 125-131, jul./set.2009.

CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saude Publica**. Rio de Janeiro. v. 19. n 2: p. 389-398, 2003.

FOUTOURA, A. A.; SILVA, J. **Uma história de amor pela vida** – álbum comemorativo da Maternidade Darcy Vargas. Joinville: Movimento e Arte, 1997.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10 n. 1: p. 1-11, mar/1987.

GONZALEZ, A.D; FERNANDES, E.S; SILVA, E.F; RABELO, M; KISSULA SOUZA, S.R.R.K. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Cogitare. Enferm.**, v. 17 n.2: p. 310-314, abr-jun/2012.

HACK, A. **Relatório anual de gestão 2011**. Joinville: Maternidade Darcy Vargas, 2011.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

HODNETT, E.D. et al.. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 2, 2011.

HOGA, L.A.K; PINTO, C.M.S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. educ.enferm**. Medellín. v. 25 n. 1.p. 74-81, Jan-jun/2007.

JARDIM, D.M.B; PENNA, C.M.M. Pai-Acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Mineira de Enferm.**; v. 16 n.3: p. 373-381, jul/set, 2012.

KING, I. M. **A Theory for Nursing Systems, Concepts e Process**. 1. ed. United States of America: Wiley Medical Publication, 1981.

LAMOUNIER, J. A.; BOUZADA, M. C. F.; JANNEU, A. M. S.;

MARANHÃO, A. G. K; ARAUJO, M. F. M.; VIEIRA, G.O; VIEIRA, T. O. Iniciativa hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev. Paul. Pediátrica**, São Paulo, v.26, n.2, p.161-169, jun 2008.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, m2, p. 386-91. 2010; Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 3 maio 2013. Doi: 10.5216/ree. v12i2.5266

LOWDERMILK, D. L. et al. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. Tradução: Maysa Ritomi. Maternity&women's health care. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1024 p.

LUCCHEESE R.; BARROS S. A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 9, n. 3, p. 796-805, 2007.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez : parto e puerpério**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2005 .

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17 n. 4: p. 758-64, out-dez/2008.

MILBRATH, V.M; AMESTOY, S.C; SOARES, D.C; SIQUEIRA, H.C.H. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Esc. Anna Nery** v 14 n. 3, Rio de Janeiro, p. 462-467, July/Spt. 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém nascidos**. 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência em Enfermagem da

Universidade Federal de Santa Catarina) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 1994.

MOTTA, C.C.L; CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, jan-abr/2005.

NAKANO, M. A. S; SILVA, L. A. S; BELEZA, A. C. S; STEFANELLO, J; GOMES, F. A. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Rev. Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2: p. 131-37, 2007

NASCIMENTO, N. M.; PROGIANTI, J. M; NOVOA, R. I; OLIVEIRA, T. R. VARGENS, O. M. C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, v.14, n.3. Rio de Janeiro Jul/Set. 2010.

NEUMANN, A.B.T; GARCIA, C.T.F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista contexto & saúde**, Ijuí, v. 10 n. 20: p. jan-jun/ 2011.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P; GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 249-54, abr/jun 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

PALINSKI, J.R; SOUZA, S.R.R.K; SILVEIRA, J.T.P; SALIM, N.R; GUALDA, D.M.R. El proceso de nacimiento asistido y cómo lo percibe la mujer: estudio descriptivo. Online **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 11 n.2: p. 274-88 , Sep 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603>. Acessado em: 06 de novembro de 2013.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; LACERDA, M.R. Educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 27 n. 3: p. 336-43, set. 2006.

_____; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e

em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 41 n. 3: p. 478-84, 2007. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 09 de fevereiro de 2014.

PEIXOTO, L.S et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria global**, n.29: p. 324-339, jan. 2013

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3: p 445-52, jul-set 2011.

PINTO, C. M. S.; BASILE, A. L. O; SILVA, S. F.; HOGA, L. A. K. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **REME Rev Min Enferm.** v. 7 n. 1: p.: 41-7, 2003.

POUPART, J. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS. **Dossiê de humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos; 2002.

ROCHA, J. A; NOVAES, P. B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal: revisão sistematizada. **Femina**, v.38, n. 3, p.119-126 marc. 2010. Disponível em:

<http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina_v38n3/Femina-v38n3_p.119-26.pdf> Acesso em 13 mar.2013.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual da Saúde. **Maternidade Darcy Vargas**. 2007. Disponível em:

<www.saude.sc.gov.br/geral/mdv/index_conheca.htm>. Acesso em: 16 ago. 2012.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C.A; OLIVEIRA; S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **REME – Rev. Min. Enferm.**; v. 15 n. 3: p. 453-458, jul./set., 2011

SANTOS, L.C.E.S; BONILHA, A.L.L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **R. gaúcha**

Enferm., Porto Alegre, v.21, n.2, p.87-109, jul. 2000

SANTOS, L.M; CARNEIRO, C.S; CARVALHO, E.S.S; PAIVA, M.S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. Rene**. v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012.

SILVA, A. L.; ARRUDA, E. N. Referencial com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**; Florianópolis, v. 2, n. 1, p.82-92, jan./jun. 2005.

SILVA, A.V; SIQUEIRA, A.A.F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**; v. 17 n. 1: p. 126-135, 2007.

SILVA, L.C.F.P; SANTINON,E.P; SANTOS, G.L.F; REIS, J.G; ALVES, M.R.S; RAYA, M.S; TRINTINÁLIA, M.M.J; ARAÚJO, N.M; ALBUQUERQUE, R.S; BORGES; I.C.R. **O acompanhante no Processo de Nascimento**: Direito da Mulher e Dever da Instituição. . In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 90, jul 2011. Disponível em: Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/In_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9949&revista_caderno=27>. Acesso em abr 2013.

SOARES, R.K.C; SILVA, S.F.S; LESSA, P.R.A MOURA, E.R.F; PINHEIRO, P.N.C; DAMASCENO, A.K.C. Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal Nursing** (online) v. 9 n.1, abr./2010. Disponível em: [HTTP://www.bases.bireme.br/CGI-bin/wxislind.exe/iah/online](http://www.bases.bireme.br/CGI-bin/wxislind.exe/iah/online). Acessado em: 10 de janeiro de 2014.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D da; CARVALHO, R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8 n. 1: p. 102-106, 2010.

TELES, L.M.R; PITOMBEIRA, H.C.S; OLIVEIRA, A.S; FREITAS, L.V; MOURA, E.R.F; DAMASCENO, AKC. Parto acompanhado na perspectiva de quem o vivencia. **Revenferm UFPE** online. v. 4, n. 2, p. 498-503; abr/jun, 2010. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/643/pdf_40. Acesso em: Nov/2013.

TOMELERI, K. R; PIERI, F. M; VIOLIN, M. R; SERAFIM, D;

MARCON, S. S. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre: v. 28, n. 4: p. 497-504, dez 2007.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação (o Positivismo, a Fenomenologia, o Marxismo).** São Paulo: Atlas, 2007.

VELHO, M.B; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. Bras Enferm.** Brasília: v. 63, n. 4: p. 652-9, jul-ago, 2010.

WOLFF, L. R; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

ZAMPIERI, M. F. M. A humanização do cuidado prestado durante o processo de nascimento: da teoria a prática no cotidiano. **Revista Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, 2002.

ZAMPIERI, M. F. M. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.** Florianópolis, UFSC, 2006. 437p. Tese (Doutorado em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

_____.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, jul-set, 2010.

_____. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.140-166, jan. 2001.

ZANI, AV; YAMAGIDA, GAA. A importância da formação na percepção da equipe de enfermagem acerca da presença do acompanhante em sala de parto. **Revenferm UFPE online.** v. 2 n. 4: p. 373-77, out./dez. 2008. Disponível em: [HTTP:// www.](http://www.)

118

Revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/322/0. Acesso em:
28/05/2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Parte A: Identificação dos Profissionais

1. Nome:
2. Endereço: Telefone:
3. Idade (anos):
4. Sexo: () F () M
5. Estado civil: (1) solteira (2) viúva (3) casada/união consensual (4) separada/divorciada/desquitada
1. Nível de escolaridade (especialização, residência, mestrado, doutorado, outro- especificar)s.
2. Tempo que trabalha na instituição:
3. Tempo que atua na área obstétrica:
4. Quanto tempo tem experiência com a presença do acompanhante?

Parte B: Questões Norteadoras

1. **Qual a sua opinião sobre** a participação do acompanhante nas fases e trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato?
2. O que você sabe sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato?
3. Como você conceituaria o acompanhante? Quem poderia ser acompanhante da parturiente?
4. Quais os benefícios do acompanhante para a mulher e a condução do parto, parto, nascimento e pós-parto imediato? E para o acompanhante?
5. Você recebeu alguma orientação para compartilhar com o acompanhante em relação à participação deste no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato? Quais?
6. Como você acha que deve ser a participação do acompanhante no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato? Detalhar como ele deve ficar o que pode fazer, quando faz?

7. Como se dá participação do acompanhante no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato na sua realidade? Detalhar como ele deve ficar o que pode fazer, quando faz?
8. Como você acha que o acompanhante se sente?
9. Da forma como está sendo realizada a inserção do acompanhante no seu cotidiano do cuidado e qual a postura do acompanhante: passiva ou ativa. Quais as dificuldades? Poderia ser diferente? Como?
10. Qual a contribuição do acompanhante para ajudar a mulher a ser protagonista do processo de nascimento (trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato)?
11. Você acha que o acompanhante para participar ativamente no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato precisa de orientação ou informação? Quem poderia orientá-lo? Quais as orientações que poderiam ser fornecidas?
12. Para o(a) enfermeiro(a) e demais membros da equipe de saúde o acompanhante pode ser um aliado no cuidado? Explique
13. Quais as barreiras e facilidades para inserção do acompanhante no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato?
14. Como o(a) enfermeiro(a) pode facilitar a inserção do acompanhante nesse cuidado?
15. Quais as estratégias que podem realizadas pelo Enfermeiro para que o acompanhante tenha uma participação ativa no processo de nascimento?
16. Quais as ações para que o acompanhante tenha uma participação ativa no processo de nascimento?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Arnildes Rodrigues de Oliveira, enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Gestão de Cuidado em Enfermagem da Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Dr^a. Maria de Fátima Mota Zampieri está desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado: “A participação ativa do acompanhante no processo de parto e nascimento” que será realizado na Unidade do Centro Obstétrico da Maternidade Darcy Vargas, na cidade de Joinville - SC. Este estudo tem como objetivo geral:

- Conhecer como se dá a participação do acompanhante no cuidado à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato na ótica dos enfermeiros e propor de forma conjunta com os enfermeiros estratégias que poderiam ser utilizadas para inserir e fortalecer uma postura ativa do acompanhante no processo de parto e pós-parto imediato.

Neste momento você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo acima mencionado. Sua participação permitirá a você e a pesquisadora, conversar, trocar informações sobre a participação do acompanhante no cuidado à mulher durante o trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato.

Sua participação (se você concordar) será dois momentos: durante a entrevista, que durará em torno de uma hora e na prática educativa que constará inicialmente de quatro encontros. As entrevistas e as oficinas serão gravadas em meio eletrônico se você autorizar, assim como, a pesquisadora poderá fazer anotações durante e após os encontros. Os dados serão guardados por (5) cinco anos, em local de acesso exclusivo da pesquisadora, após este período serão destruídos.

As informações serão utilizadas com intuito de ampliar o conhecimento científico e contribuir com a humanização do atendimento no serviço da enfermagem na área obstétrica e neonatal. Os dados também serão usados para a construção do conhecimento e poderão ser divulgados em publicações científicas especializadas e eventos, no entanto em todo o processo e também nesta etapa será mantido o anonimato dos participantes.

Você poderá solicitar informações durante todas as etapas da pesquisa. Será garantido o anonimato das informações, e os participantes receberão um código ou um nome fictício para evitar a identificação. Você não terá nenhum ônus ou riscos ao participar do estudo.

Caso você decida participar, irá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma ficará com você e a outra permanecerá com o pesquisador responsável. Sua participação é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa não terá qualquer implicação para você podendo comunicá-lo pessoalmente ou pelos telefones pessoal (47) 96170422, (47) 34332554 e telefone do trabalho: (47) 34615701 ou e-mail para contato: arnildes@yahoo.com.br ou pessoalmente na Unidade de Centro Obstétrico da Maternidade Darcy Vargas, no período matutino, das 19h00min às 07h00minh. Além destes contatos você poderá falar com a orientadora deste estudo no telefone (48)37219480.

Na qualidade de enfermeira e pesquisadora, eu e minha orientadora nos comprometemos em cumprir todas as normativas da resolução 196/96 e todas as resoluções complementares durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

Arnildes Rodrigues de Oliveira

RG: 4285912-3

Contato: (47) 96170422

Maria de Fátima Mota Zampieri

Contato: (48) 3721-9480

APÊNDICE C - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa: "A participação ativa do acompanhante no processo de parto e nascimento". Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Compreendo que participarei da ação educativa ou serei entrevistado (a), em um local e um horário a ser combinado e dentro de minhas possibilidades, tendo liberdade de responder ou não as perguntas e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Compreendo que não terei ganhado direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer à oportunidade de refletir, contribuir e unificar condutas, sobre participação do acompanhante no cuidado à mulher durante no trabalho de parto, parto, nascimento e pós-parto imediato.

Assinatura do (a) entrevistado

RG:

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da Orientadora

Joinville, ____ de _____ de 2012.

OBS: Este projeto segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do CNS.