

Adaiana Fátima Almeida

**EXPERIÊNCIA DE MULHERES E ACOMPANHANTES QUE  
NÃO PERMANECERAM JUNTOS DURANTE ACESÁREA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de mestre em enfermagem. Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Odaléa Maria Brüggemann

**Florianópolis  
2016**

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

Almeida, Adaiana Fátima

EXPERIÊNCIA DE MULHERES E ACOMPANHANTES QUE NÃO  
PERMANECERAM JUNTOS DURANTE ACESÁREA / Adaiana Fátima  
Almeida; orientadora, Odaléa Maria Brüggemann -  
Florianópolis, SC, 2016.

121 p.

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

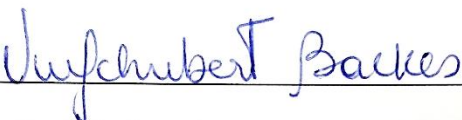
Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Parto  
Humanizado. 4. Acompanhantes. 5. Cesárea. I. Brüggemann, Odaléa  
Maria. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

**ADAIANA FÁTIMA ALMEIDA**

**EXPERIÊNCIA DE MULHERES E ACOMPANHANTES QUE  
NÃO PERMANECERAM JUNTOS DURANTE A CESÁREA**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para obtenção do Título de “**Mestre em Enfermagem**”, no dia 14 de dezembro de 2016, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catari. área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr.<sup>a</sup> Vânia Marli Schubert Backes,  
Coordenadora do Curso


**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_

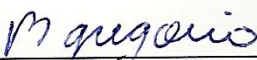
**Dra. Odaléa Maria Brüggemann**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_

**Dra. Roberta Costa**  
Membro(titular)

  
\_\_\_\_\_

**Dra. Maria de Fátima  
Zampieri**  
Membro (titular)

  
\_\_\_\_\_

**Dra. Vitória Regina Petters Gregório**  
Membro (titular)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente e principalmente agradeço a Deus, pois Ele tem guiado meus passos ao longo da vida e protegido a cada quilometro rodado entre as inúmeras viagens que foram necessárias para a realização desse sonho. A UFSC e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por proporcionar ensino gratuito e de qualidade. A todos os professores que tive o privilégio de conhecer, e que transmitiram seu conhecimento, para que eu possa trilhar meu caminho nessa nova etapa que se inicia.

As puérperas e seus companheiros, por aceitarem participar da construção desse trabalho, a experiência vivenciada por vocês me tocou profundamente e fez refletir sobre a minha prática assistencial, acredito que sou uma profissional mais sensível depois dessa pesquisa. Minha eterna gratidão a vocês!

A minha mãe Sonira, que desde criança me incentivou a estudar, mesmo em meio as adversidades enfrentadas por nós ao longo desses anos, nunca desanimou. Também devo agradecer pelo carinho e cuidado com que cuidou do meu petfilho (Malvo) e do meu cantinho, as diversas vezes que precisei viajar. Muito obrigada por tudo mãe, amo você. És um exemplo de mulher, pela sua garra e força.

Aos meus irmãos Adriana e Maurício, minha cunhada Adna e meus demais sobrinhos Matheus, Thiago, Daniel e Gustavo, que de alguma forma me deram apoio para chegar até aqui.

Aos colegas do Hospital Teresa Ramos (AC e CO), principalmente minhas colegas enfermeiras obstetras do CO, que souberam me entender em meio ao turbilhão de emoções que vivi nesses dois anos. Especialmente Tatiane e Rosana, que são exemplos de profissionais, as quais me espelho e divido além do trabalho, a minha vida. Obrigada por me escutarem, puxarem minha orelha, me apoiarem sempre, dividirem as coxinhas com laranjinha depois do plantão (Tati) e fazer aquele chimarrão com pão de queijo, além das diversas terapias que eu fiz nesses anos (Rô). As minhas amigas Tati (já mencionada) e Daday. Tati minha chefe, dupla de trabalho no HTR, nas empreitadas da vida de Enfermeira Obstetra, e nas orgias gastronômicas (Daday também, afinal eu tenho fome o dia inteiro, hehe), te admiro muito! Daday, te admiro por vários motivos, mas especialmente porque muitas vezes você precisava de apoio, deixou seus problemas de lado e sempre estava pronta para me ouvir. Vocês tornaram esse último ano mais leve, foram muitas aventuras! Obrigada pelas risadas, caminhadas e apoio.

Aos meus compadres Ana Paula e Vitor, em especial a Aninha, que me acolheu desde o primeiro plantão que assumi como enfermeira obstetra,

confesso que me assustei, hehe. Mas Deus coloca as pessoas certas em nossas vidas, você e a Rô foram as grandes incentivadoras para que eu chagasse até aqui, me orgulho de tê-las como colegas de profissão e amigas para a vida... Obrigada por abrir as portas da sua casa e me receber sempre com carinho, me ouvir e me ajudar, sentirei falta de assistir à novela das 18 (nossa terapia) com você amiga. Vitor obrigada por entender esse meu jeito meio estabonado, apressado e falante. Minha eterna gratidão a vocês.

Ao quarteto fantástico (Cacá, Su e Adri), não há palavras para agradecer esses 10 anos de amizade. Meu agradecimento especial ao Cacá, que abriu as portas da sua casa, foi meu psicólogo, revisor de manuscritos e de referências...

Aos colegas do Mestrado 2015, foi fantástico conhecer cada um, tenham certeza que cada um tem um lugar especial em meu coração. Que nossos caminhos continuem se cruzando e sejam repletos de felicidade, luz e publicações, hehe

As colegas do GRUPESMUR, em especial as Odinhas (Ju, Romana, Bruna, Joyce e Carol), que me ajudaram imensamente, compartilhando diversos materiais, trocando ideias na sala do Grupo e dividindo seus conhecimentos comigo. Muito obrigada!

Aos membros da Banca: Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Odaléa Maria Brüggemann, Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Motta Zampieri, Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Roberta Costa, Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Marli Terezinha Stein Backes, Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Vitória Regina Petters Gregório, Dda Carolina Frescura Junges por contribuírem com seus conhecimentos e ajudaram na construção desse trabalho. Muito obrigada! A minha orientadora, agradeço a Deus por tê-la colocado em meu caminho, não há palavras para agradecer todos os ensinamentos recebidos, além da paciência e carinho. Nunca esquecerei uma de nossas primeiras orientações na qual eu só chorei, e você com toda a delicadeza do mundo me acalmou e fez lembrar dos meus objetivos. Você é um exemplo de mulher e profissional. Me senti desafiada ao longo dessa caminhada, pois soube que seria a última orientanda do Mestrado, queria lhe deixar orgulhosa do meu trabalho. Enfim, todos os elogios não seriam suficientes para demonstrar a gratidão que sinto. Muito obrigada!

ALMEIDA, Adaiana F. **Experiência de mulheres e acompanhantes que não permaneceram juntos durante a cesárea**. 2016. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Odaléa Maria Brüggemann

**Linha de Pesquisa:** O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

## RESUMO

No Brasil, as políticas públicas de saúde reforçam a importância do acompanhante de livre escolha da mulher durante o processo parturitivo. Nos últimos anos, a inserção do companheiro/pai do bebê tem ganhado destaque como uma estratégia para fortalecer e estimular o vínculo familiar e afetivo precocemente. Este estudo objetivou pesquisar e compreender a experiência da mulher e seu companheiro que permaneceram juntos durante todo o trabalho de parto, mas que não puderam compartilhar o momento do nascimento, devido à necessidade de cesárea. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva. A coleta de dados ocorreu de janeiro a julho de 2016, em uma Maternidade Pública da Região Serrana de Santa Catarina, através de entrevistas semiestruturadas, gravadas, a partir de um roteiro temático. Foram entrevistadas as puérperas e seus companheiros que compartilharam o trabalho de parto e no momento do nascimento por cesárea foram separados. A análise dos dados foi através da Análise de Conteúdo de Bardin, com o auxílio do software *Atlas.ti 7.0*. Participaram 26 sujeitos (13 acompanhantes e 13 puérperas), a idade das mulheres variou de 18 a 36 anos, os companheiros tinham entre 19 e 38 anos. Os resultados são apresentados sob a forma de dois manuscritos, o primeiro intitulado: Juntos no trabalho de parto e separados na cesárea: experiência da mulher e seu companheiro, apresenta três categorias - O apoio do acompanhante durante o trabalho de parto; - Expectativa da mulher e seu companheiro em compartilhar o nascimento e O momento da separação. A experiência de compartilhar o trabalho de parto foi positiva, as mulheres sentiram-se seguras e amparadas pelos seus companheiros que se consideraram importantes nesse processo. Nesse manuscrito foi possível constatar que a expectativa de compartilhar o nascimento não concretizada, gerou sentimentos negativos e frustração na mulher e em seu companheiro. No segundo manuscrito: Separação da mulher e seu

acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito, emergiram três categorias: - Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica; - Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho; e o Poder dos profissionais de saúde sobre a cena do nascimento. Sentimentos negativos, como insegurança e medo estiveram presentes na sala cirúrgica, pois ao ser separada de seu acompanhante a mulher sentiu-se desamparada em um ambiente desconhecido, seus companheiros ficaram decepcionados em não poder compartilhar o nascimento de seu filho, como haviam idealizado ao longo da gestação. Os resultados dessa pesquisa mostram que compartilhar o nascimento do filho é importante para a mulher e seu companheiro/pai do bebê. O principal fator que contribui para separação no nascimento é a atitude dos profissionais envolvidos na assistência que ainda impedem a presença do acompanhante na sala cirúrgica, e o desconhecimento da Lei do acompanhante por parte dos participantes. Os profissionais de precisam refletir sobre o impacto das suas atitudes sobre a experiência vivida pela mulher e seu companheiro/pai do bebê, mudar de conduta e propiciar condições para que um direito amparado por Lei seja respeitado.

**Palavras-chave:** Cesárea. Trabalho de parto. Parto humanizado. Apoio social. Acompanhantes de paciente.

ALMEIDA, Adaiana F. **Experiences of women and their adult companion who could not stay together during Cesarean section.** 2016. 121 p. Master's thesis (Master in Nursing) – Post graduation Program in Nursing, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

**Academic adviser:** Prof Dr Odaléa Maria Brüggemann

**Research line:** Nursing care to women and newborn babies

### **ABSTRACT**

In Brazil, public health policies have reinforced the importance of an adult companion with the woman in labor. During the last years, the inclusion of the baby's father/ husband/partner has been pointed out as a strategy to empower and stimulate precocious family connection and emotional bond. This research aimed to understand the experience of women and their partners who stayed together during laboring but they could not experience the childbirth due to caesarian section. It is a qualitative, exploratory-descriptive research. Data was collected from January to July, 2016, in a public maternity hospital located in the Mountain Region of Santa Catarina, through semi-structured and recorded interviews from a thematic script. It was interviewed new mothers and their partners who were together during laboring but at caesarian birth have been separated. Data analysis was performed through Content Analysis by Bardin using *Atlas.ti 7.0* software. A total of 26 subjects (13 new mothers and 13 partners) were interviewed; women's age rated from 18 to 36 years-old, and partners' age rated from 19 to 38. Results are showed in two documents; the first one named: Together in laboring and separated at caesarian section: the experience of the woman and her partner, shows three categories – The partner's support during laboring; - Expectations of woman and her partner in sharing childbirth; and – The time of the couple's separation. The experience of the labor sharing was positive, when women felt secure and supported by their partners whom considered themselves really important in that process. Expectations on sharing the childbirth were not fulfilled when woman was submitted to caesarian section, so resulting in negative feelings and frustration for both parents. The second document named: Separation of the woman and her companion at birth by cesarean: a violation of law, gave rise to three categories: - Experience of the woman without an adult companion in operating room; - Experience of the partner in waiting the childbirth alone; and – The power of healthcare professionals on childbirth. There



were negative feelings as insecurity and fear in operating room because women felt helpless in an unknown environment when they had been separated from their partners, who were disappointed they could not share their childbirth as they dreamed during pregnancy. Results showed that sharing childbirth is essential for woman and her partner/ baby's father. The main contributing factor for separation in childbirth is the attitude of the healthcare professionals who sometimes prevent the presence of the woman's partner in operating room without considering the right for an adult companion. Healthcare professionals have to think about the impact their attitudes on the woman's and her partner's experience in order to respect the Law.

**Keywords:** Cesarean section. Labor. Humanized delivery. Social support. Medical Chaperones.

ALMEIDA, Adaiana F. **Experiencia de mujeres y acompañantes que no permanecieron juntos durante la cesárea.** 2016. 121 f. .Disertación (Maestría em Enfermería) - Programa de Pos Graduação em Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Odaléa María Brüggemann

**Línea de pesquisa:** El cuidado en enfermería a la salud de la mujer y del recién nacido.

## RESUMEN

En Brasil, las políticas públicas de salud refuerzan la importancia del acompañante de libre elección de la mujer durante el proceso de parto. En los últimos años, la inserción del compañero/padre del bebé ha ganado destaque como una estrategia para fortalecer y estimular el vínculo familiar y afectivo precozmente. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de la mujer y su compañero que permanecieron juntos durante el trabajo de parto, pero no pudieron tener vivencia del nacimiento del hijo debido a la necesidad de la cesárea. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria - descriptiva. La colecta de datos corrió de enero a julio de 2016, en una maternidad pública de la región serrana de Santa Catarina, por medio de entrevistas semiestructuradas, grabadas, a partir de un guion temático. Fueron entrevistadas las púerperas y sus compañeros que compartieron el trabajo de parto y en el momento del nacimiento por cesárea fueron separados. El análisis de los datos fue por medio del análisis del contenido de Bardin, con el auxilio del software *atlas.ti 7.0*. Participaron 26 sujetos (13 acompañantes y 13 púerperas), la edad de las mujeres varió de 18 a 36 años, los compañeros/padres del bebé tenían entre 19 y 38 años. Los resultados son presentados sobre la forma de dos manuscritos, el primero titulado: juntos en el trabajo de parto y separados en la cesárea: experiencia de la mujer y su compañero, presenta tres categorías – el apoyo del acompañante durante el trabajo de parto; - expectativa de la mujer y su compañero en compartir el nacimiento y el momento de la separación. La experiencia de compartir el trabajo de parto fue positiva, las mujeres se sintieron seguras y amparadas por sus compañeros que se consideraron importantes en ese proceso. La expectativa de compartir el nacimiento no se concretizó cuando la mujer fue encaminada para la cesárea, lo que generó sentimientos negativos y frustración de ambos. En el segundo manuscrito: La separación de la mujer y su compañero en el nacimiento por cesárea: una violación de la ley, emergieron tres

categorías: - experiencia de la mujer en no tener acompañante en la sala de cirugía; - experiencia del acompañante en aguardar el nacimiento solo; - y el poder de los profesionales de salud sobre la escena del nacimiento. Sentimientos negativos como inseguridad y miedo estuvieron presentes en la sala de cirugía, pues al ser separada de su compañero la mujer se sintió desamparada en un ambiente desconocido, sus compañeros quedaron decepcionados por no poder compartir el nacimiento de su hijo, como lo habían idealizado a lo largo de la gestación. Los resultados de esta pesquisa muestran que compartir el nacimiento del hijo es importante para la mujer y su compañero/padre del bebé. El principal factor que contribuye para la separación del nacimiento es la actitud de los profesionales en cuanto a la asistencia que aún impide la presencia del acompañante en la sala de cirugía y el desconocer la ley del acompañante por parte de los participantes. Los profesionales necesitan reflexionar sobre el impacto de sus actitudes sobre la experiencia vivida por la mujer y su compañero/padre del bebé, cambiar la conducta y propiciar condiciones para que un derecho amparado por ley sea respetado.

**Palabras clave:** Cesárea. Trabajo de parto. Parto humanizado. Apoyo social. Chaperones médicos.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Utilização do Software Atlas.ti 7.0, durante a etapa de pré-análise.....	49
<b>Figura 2</b>	Utilização do Software Atlas.ti 7.0, durante a etapa de exploração do material.....	51
<b>Figura 3</b>	Utilização do Software Atlas.ti 7.0, construção de gráficos para melhor visualização dos resultados.....	52

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Caracterização das Puérperas.....	43
<b>Quadro 2</b>	Caracterização dos Acompanhantes.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Alojamento Conjunto
BLH	Banco de Leite Humano
C	Cesariana
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
CO	Centro Obstétrico
G	Número de gestações
RN	Recém-Nascido
RHPN	Rede de Humanização do Parto e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
N	Parto Normal
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PQM	Plano de Qualificação de Maternidades
PNAISH	Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SC	Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>255</b>
2.1 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO ÂMBITO INTERNACIONAL .....	25
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO NASCIMENTO.....	27
2.3 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O NASCIMENTO NAS MATERNIDADES BRASILEIRAS.....	311
2.4 A PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO E/OU PAI DO BEBÊ COMO ACOMPANHANTE NO PARTO E NASCIMENTO .....	33
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>39</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	39
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	39
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	41
3.4 COLETA DE DADOS .....	47
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	47
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	53
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>54</b>
4.1 MANUSCRITO 1- JUNTOS NO TRABALHO DE PARTO E SEPARADOS NA CESÁREA: EXPERIÊNCIA DA MULHER E SEU COMPANHEIRO .....	55
4.2 MANUSCRITO 2- SEPARAÇÃO DA MULHER E SEU ACOMPANHANTE NO NASCIMENTO POR CESÁREA: UMA VIOLAÇÃO DE DIREITO.....	76
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>98</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>110</b>
APÊNDICE A - ROTEIRO TEMÁTICO ENTREVISTA - PUÉRPERA .....	110
APÊNDICE B - ROTEIRO TEMÁTICO ENTREVISTA - ACOMPANHANTE .....	112
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-PUÉRPERA.....	114
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ACOMPANHANTE.....	117
<b>ANEXOS</b> .....	<b>120</b>
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	1200

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....121







## 1 INTRODUÇÃO

A possibilidade de ficar sozinha durante o trabalho de parto e parto gera medo e insegurança na parturiente, que muitas vezes se sente desamparada, podendo tornar a experiência da parturição negativa, por esta não estar preparada para enfrentá-la. Em vista disso, o apoio do acompanhante nesse processo é fundamental (SILVA; SIQUEIRA, 2007; NEUMANN; GARCIA, 2011).

O trabalho de parto e parto são momentos únicos, e se faz necessário o apoio de alguém de confiança da rede social da mulher. Quando a parturiente escolhe uma mulher que já passou pelo processo de parturição para ser sua acompanhante, ela recebe além de apoio, informações sobre como reagir durante o processo respeitando seus valores morais, de maneira solidária visando o conforto da mãe para a chegada do bebê (NAKANO et al., 2007). Quando a parturiente opta pela presença de seu companheiro e/ou pai do bebê para ser seu acompanhante, a formação de vínculo entre pai e filho é facilitada (TOMELERI et al., 2007; CARVALHO, 2003).

Nas mais diversas áreas de conhecimento, há declarações atestando a importância do acompanhante de escolha da mulher no nascimento. No entanto, a presença do acompanhante durante o processo gravídico puerperal da mulher sempre foi alvo de críticas por parte dos profissionais da saúde, em relação ao comportamento e preparo desse acompanhante durante esses momentos. Essas críticas também traziam dúvidas sobre o quanto essa presença estaria contribuindo ou dificultando os cuidados prestados a mulher durante o trabalho de parto e parto por esses profissionais (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002; SANTOS et al., 2012).

Estudos demonstraram que o apoio afetivo proporcionado pelos familiares e amigos diminui o índice de mortalidade e melhoram os resultados materno-fetais. Na década de 1970, ativistas do parto natural, em diversos países começaram a exigir a presença do pai ou de um acompanhante afetivamente significativo em sala parto, a não separação do bebê da mãe logo após o nascimento e a permanência de familiares e amigos durante o trabalho de parto se a parturiente assim o desejasse (DAVIS-FLOYD, 2001; HODNETT et al., 2013).

Há aproximadamente três décadas, no Brasil, surgiu um movimento de mulheres, organizações não governamentais, profissionais de diferentes áreas e também formuladores de políticas públicas de saúde articulando-se com o objetivo de devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento (RATTNER; TRENCH, 2005).

Também em outubro de 1993, um grupo de profissionais e ativistas preocupados com assistência obstétrica no Brasil, como aumento exacerbado de cesáreas, que na época era cerca de 80% na rede privada, e a forma violenta e desrespeitosa de nascer no nosso país, se reuniu na cidade de Campinas, no Estado de São Paulo, para criar estratégias que pudessem mudar o panorama nacional (RATTNER et al., 2010).

Fruto desse encontro foi publicado a Carta de Campinas, que retratava a indignação da situação violenta e revoltante de nascer no Brasil. Nascimento da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), uma organização da sociedade civil, que vem atuando desde então, na promoção, apoio e reivindicações as práticas do atendimento humanizado ao parto e nascimento, a partir do protagonismo da mulher, e da medicina baseada em evidências científicas, através da organização e idealização de eventos nacionais e internacionais (RATTNER; TRENCH, 2005; RATTNER et al., 2010).

O apoio durante o trabalho de parto ganhou destaque com a implantação das práticas baseadas em evidências, que estimulou a revisão das práticas obstétricas, visando à manutenção das que são benéficas e à extinção daquelas comprovadamente nocivas. O respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes (seja do seu companheiro, uma pessoa de seu convívio social, ou um profissional) durante o trabalho de parto e parto está classificada na categoria das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas (WHO, 1996). Tal recomendação é fundamentada nos estudos controlados randomizados que avaliaram o apoio ou suporte por única pessoa, geralmente a *doula* ou a *midwife* ou enfermeira obstetra, durante o trabalho de parto e parto (BRÜGGEMANN, 2005; HODNETT et al., 2013).

No ano 2000, quando foi lançada a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, o estímulo a presença do acompanhante de livre escolha da mulher no processo de parturição, pré-parto, parto e puerpério imediato, configurava uma estratégia fundamental para a humanização do parto e nascimento (LEAL; GAMA, 2014; OLIVEIRA et al., 2014).

Uma importante conquista a partir desses acontecimentos foi alcançada em abril de 2005, quando entrou em vigência a Lei nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, obrigando os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede conveniada a permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Os principais resultados da revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre apoio durante o nascimento, que analisou os dados

de 15.288 mulheres, apontou que as parturientes que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, estão mais propensas a ter um parto espontâneo não operatório. Além disso, a duração do trabalho de parto é menor, a necessidade de usar medicações para alívio da dor é menos frequente e os Recém-Nascidos (RN) estão menos propensos a ter Apgar < 7 no 5º minuto de vida. Nos casos em que o apoio era dado por um membro da família, ou um amigo escolhido, aumentou a satisfação das mulheres com a experiência de dar à luz. Não foram identificados efeitos adversos, e os autores concluíram que todas as mulheres devem ter apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto, seja de alguém de sua escolha, ou de algum profissional (HODNETT et al., 2013).

Mesmo com o sancionamento da Lei do acompanhante e das evidências científicas, pesquisas sobre o tema apontam que muitas instituições de saúde ainda não permitem a presença do acompanhante, e que muitos profissionais e usuários não a conhecem na sua totalidade (BRÜGGEMANN et al., 2013; EBSSEN, 2015).

A presença de um acompanhante durante o processo de parturição, depende de vários fatores, entre eles, o contexto social no qual a mulher está inserida, a política de saúde do país e de sua legislação, mas principalmente da filosofia da maternidade, que pode contribuir para estimular e permitir, não permitir ou impor restrições (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

A Lei do acompanhante tem pouco mais de uma década e muitas instituições e principalmente profissionais ainda não permitem a presença do acompanhante de escolha da mulher em todo o trabalho de parto e parto. Algumas parturientes não têm seu direito assegurado, pois permanecem sozinhas, não podendo usufruir dos benefícios que essa prática proporciona (BRÜGGEMANN et al., 2013; BRASIL, 2014).

Atualmente muitos profissionais estão engajados na assistência humanizada ao nascimento, porém aqueles que consideram o modelo biologicista de atenção ao nascimento o ideal, julgam a presença do acompanhante um problema, não valorizando a presença do pai e/ou da pessoa escolhida pela mulher no ciclo gravídico puerperal (ZAMPIERI et al., 2012).

A instituição de saúde também pode se beneficiar com essa presença, pois o acompanhante caracteriza-se como uma tecnologia não invasiva para o alívio da dor durante o trabalho de parto, e seu efeito favorece os potenciais internos da mulher para a tomada de decisões. Para isso, os profissionais devem interagir com esse acompanhante, criando um vínculo de confiança com a parturiente e seu acompanhante, e fornecer orientações necessárias, para que essa pessoa desempenhe o

papel de provedor de apoio (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005; NASCIMENTO et al., 2010).

No Brasil, a maioria das mulheres dá à luz aos seus filhos no serviço público de saúde, onde muitas vezes são impedidas de vivenciar e compartilhar com seu acompanhante o momento subjetivo do parto e nascimento. Os profissionais envolvidos na assistência penalizam a mulher e sua família ao ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto (DIAS, 2011; LEAL; GAMA, 2014).

O inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, intitulado Nascer no Brasil, revelou que 75,5% do total de mulheres entrevistadas (18.148), tiveram acompanhante em algum momento do seu parto, e que apenas 19% foram beneficiadas com a presença do acompanhante durante todo o período de internação, sendo um privilégio das usuárias do setor privado, brancas, com maior renda e escolaridade, e que tiveram cesárea. O acompanhante mais frequente no processo de parturição tem sido o pai e/ou companheiro que representou 35,4%, seguido da avó materna com 26,3% (DINIZ et al., 2014).

Em estudo realizado em um hospital escola no Sul do país, onde a presença do acompanhante é estimulada pelos profissionais desde a internação até o momento da alta, pôde-se observar que o acompanhante de escolha da mulher mais frequente foi pai e/ou companheiro, representando aproximadamente 80% (BRÜGGEMANN et al., 2015a).

Em Santa Catarina a maioria das instituições públicas que prestam assistência ao parto, permite a presença do acompanhante, sendo 54,8% em todos os períodos e 32,6% permite às vezes. Porém, durante o nascimento do bebê, seja por parto normal ou cesárea, mulher e acompanhante frequentemente são separados. Os principais fatores apontados como dificultadores da presença do acompanhante durante todo o processo de parturição são a não aceitação por parte do médico, a estrutura física e o posicionamento da diretoria clínica (BRÜGGEMANN et al., 2013).

Na sala de parto normal e/ou na sala cirúrgica para cesárea, a presença do acompanhante ainda não é permitida na mesma proporção que nas salas de admissão, pré-parto e puerpério (sala de recuperação). Historicamente esse espaço, é de domínio dos médicos, profissional esse que segue o modelo biomédico de assistência, regulando e controlando o nascimento. Muitos profissionais rejeitam a presença do acompanhante durante a assistência da mulher, por sentirem-se coagidos e vigiados (DIAS, 2011; HOGA; PINTO, 2007; BRÜGGEMANN et al., 2013; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

A mulher e seu companheiro, compartilham no decorrer da gestação, expectativas com relação ao nascimento do bebê, quanto mais próxima a chegada do RN, mais aflorados ficam as emoções. Quando os dois são separados para o nascimento cirúrgico, através de cesárea, sentimentos negativos como o medo e insegurança podem surgir e tomar conta de ambos, devido ao procedimento propriamente dito e pela ansiedade com relação ao bem-estar materno e fetal.

A sala cirúrgica é um ambiente frio e desconhecido para a mulher, ela se vê sozinha em um ambiente, na maioria das vezes, pouco acolhedor, com profissionais desconhecidos com os quais não teve a oportunidade de criar um vínculo de confiança. Nesse momento, a presença do acompanhante de sua escolha, é fundamental para que a mulher se sinta protegida e confiante com relação ao desfecho do nascimento.

Em algumas situações, o processo de decisão sobre a presença do acompanhante é compartilhado com a equipe de enfermagem. Os enfermeiros reconhecem a existência de obstáculos para a inserção do acompanhante, e o cumprimento da Lei, uma vez que a sua presença é impedida pelo profissional médico, além de outros obstáculos como a inadequada estrutura física da instituição. Quando a mulher conhece a Lei, reivindica seu direito, ele geralmente é respeitado, essa ação caracteriza-se como um fator facilitador (BRÜGGEMANN et al., 2013; 2014). Muitos acompanhantes não se sentem acolhidos e respeitados, pois algumas atitudes, vindas principalmente de alguns profissionais médicos, demonstram a manutenção de relações de desigualdade e de poder, e resistência para incorporar a proposta de humanização (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

Em minha prática assistencial, como enfermeira obstétrica em um Centro Obstétrico (CO) de uma maternidade pública, o acompanhante participa de todo o processo de parturição, apenas quando o parto é assistido pela enfermeira obstétrica. Entretanto, quando se faz necessário a presença do médico obstetra, e/ou nascimento por cesárea, a parturiente e o acompanhante, são muitas vezes separados e a sua entrada só é permitida após o aval do médico obstetra. Assim, o acompanhante aguarda no pré-parto ou corredor, até que um profissional da equipe de enfermagem informe sobre o nascimento, mostre o RN, ou permita sua entrada na sala de cuidados do bebê. O contato do acompanhante com a parturiente acontecerá novamente no Alojamento Conjunto, em média quatro horas após o nascimento da criança. Esse afastamento em alguns casos gera ansiedade, tanto na parturiente quanto no acompanhante, causando desconforto na equipe principalmente de enfermagem, pois

sabe-se que é um direito da mulher e de seu acompanhante compartilharem esse momento único de suas vidas.

A experiência, a importância, os benefícios da presença do acompanhante durante todo o processo de parturição, sob a ótica dos profissionais, mulheres e acompanhante têm sido foco de pesquisas qualitativas e quantitativas. No entanto, é preciso investigar os aspectos subjetivos sobre o afastamento da mulher e seu acompanhante que gostariam de compartilhar o nascimento do bebê, fato que gerou a **questão norteadora** da pesquisa, qual a experiência da mulher e do acompanhante que planejaram vivenciar conjuntamente o nascimento do seu filho, mas esse desejo não pode ser realizado, devido à necessidade de cesárea.

Assim, o **objetivo** dessa pesquisa foi compreender a experiência da mulher e seu companheiro que permaneceram juntos durante todo o trabalho de parto, mas que não puderam compartilhar o momento do nascimento, devido à necessidade de cesárea.

Considerando a legislação, os benefícios do apoio durante o processo de parturição e a importância de que a mulher se sinta amparada e segura para vivenciar o nascimento de seu filho, torna-se necessário compreender como esse afastamento é percebido por ela e seu acompanhante. Esses achados poderão contribuir para que essa prática seja repensada pelos profissionais de saúde com vista a ser eliminada.



## 2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Para a fundamentação teórica desse projeto, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, pois ela apresenta uma temática mais aberta e não exige um protocolo rígido para sua execução, e a busca de fontes não é pré-determinada e específica (ROTHER, 2007). Foram realizadas buscas nas bases de dados e bibliotecas SciELO, Lilacs, Cochrane, PubMed, Pro Quest e Scopus. Os termos escolhidos para a busca estão relacionados ao tema de pesquisa, sendo eles: parto/nascimento, cesárea, trabalho de parto, parturiente, pai, paternidade, apoio social e acompanhante. Foram selecionados os artigos sobre a inserção do acompanhante no cenário brasileiro e internacional que estavam disponíveis na íntegra. Também foram incluídas a legislação sobre o tema, e as recomendações do Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere à atenção humanizada no ciclo gravídico puerperal e a inserção do acompanhante.

A seguir, serão apresentadas as políticas públicas e diretrizes brasileiras sobre a inserção do acompanhante no nascimento, a contextualização da inserção do acompanhante durante o nascimento nas maternidades brasileiras e a participação do companheiro e/ou pai do bebê como acompanhante no parto e nascimento.

### 2.1 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Ainda existem poucas publicações sobre a presença do acompanhante na cena do parto em âmbito internacional. Os estudos encontrados investigam a importância da preparação do pai durante o pré-natal, para que esse possa contribuir de forma positiva durante o trabalho de parto e parto, a criação de vínculo com o RN e apoio no puerpério. Mulheres que receberam apoio dos pais durante a gestação tiveram menos chance de parto prematuro e os RN de internamento em berçário ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (PLANTIN; OLUKOYA; NY, 2011; ALIO et al., 2011; PESTVENIDZE; BOHRER, 2007). Aquelas que contaram com a presença do companheiro durante o trabalho de parto demonstraram estar mais satisfeitas com a experiência do nascimento (GUITTIER et al., 2014).

Pais que participaram ativamente durante a gravidez e nascimento dos filhos, influenciaram na redução das taxas de mortalidade infantil e neonatal, pois o companheiro oferece a mãe apoio emocional, físico e

social (OLIVEIRA; DESSEN, 2012; ALIO et al., 2011; PICCININI et al., 2008; 2009). Também contribuíram para o estabelecimento da amamentação ainda na primeira hora de vida, prática essa que é fundamental tanto para o RN quanto para a mãe, e no contexto familiar, pois o nascimento significa o (re)nascimento de uma família.

Revisão de literatura europeia sobre os resultados positivos com relação ao envolvimento do pai na gravidez e no parto, revela que além dos benefícios para a mãe e bebê, o homem que se envolve na gestação da companheira e nascimento do filho, tem resultados positivos para a sua própria saúde. O homem desenvolve sua identidade enquanto pai precocemente (PLANTIN; OLUKOYA; NY, 2011).

Estudo realizado no Canadá revela que o acompanhante deve ser inserido desde o pré-natal para que o mesmo se sinta melhor preparado para prestar apoio para a mulher, e assim, ter uma experiência positiva com o nascimento. Para os pais, a insatisfação estava relacionada a cesárea, parto instrumental e necessidade de suporte emergencial ao RN (BÉLANGER-LÉVESQUE et al., 2014).

Pesquisa realizada na Geórgia, país localizado na Europa Oriental, com fortes tradições culturais, onde a mulher era a única responsável por prestar cuidados aos filhos e cabia ao homem o sustento da casa, aponta que ainda há países onde o homem enfrenta barreiras para acompanhar sua esposa no processo gravídico puerperal e isso está diretamente ligado aos aspectos culturais, porém com o passar dos anos, os homens estão se envolvendo no processo parturitivo, estreitando os laços familiares e vivenciando experiências positivas com o nascimento dos filhos (PESTVENIDZE; BOHRER, 2007).

As mudanças na Geórgia começaram a ocorrer a partir de 2006, com a implementação do programa Mulheres Saudáveis, baseado nas recomendações da OMS na assistência à saúde da mulher, visando a melhora nos índices de saúde da população. Dentre as recomendações adotadas, a que ganhou destaque foi a inserção do acompanhante em todo o ciclo gravídico puerperal, porém ainda existem barreiras, e a principal está relacionada as práticas médicas que impedem a entrada do pai (PESTVENIDZE; BOHRER, 2007).

Nos países asiáticos, a inserção do acompanhante também enfrenta barreiras verificou-se uma variação de 10,0% (Filipinas) a 61,0% (Malásia) de mulheres que tiveram acompanhantes durante todo o processo de parturição. Na Jordânia, apenas 1,0% das mulheres tiveram a presença do acompanhante (SEA-ORCHID, 2008).

Na América Latina além do Brasil, a Argentina também possui a Lei nº 25.929 de 25 de agosto de 2004, que permite a entrada de um

acompanhante de escolha da mulher no processo parturitivo (ACHO, 2006). Na Europa, Portugal em 1985 implantou a Lei n.º 14/85, de 6 de Julho, onde reconhecia que à parturiente tinha direito de ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo “futuro pai do bebê”, em 2014 foi sancionada a Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, que reconhece o direito ao acompanhante de escolha da mulher, durante todas as fases do trabalho de parto (COSTA, 2016).

Culturalmente os países desenvolvidos, entendem que o acompanhante é uma ferramenta que auxilia os profissionais e a mãe nesse momento único e transformador que é a chegada de um bebê. Contudo, estudos apontam que as políticas sociais vigentes em cada país podem desencorajar a participação do pai, pois muitas vezes a mãe é vista como a única pessoa importante na gravidez, após o parto a figura principal torna-se o RN, e o pai acaba se sentindo excluído em todo o processo (ALIO et al., 2011; DAVIS-FLOYD, 2001).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO NASCIMENTO

As políticas públicas na área de Atenção à Saúde da Mulher foram incorporadas no cenário nacional a partir do início do século XX, e tinham foco apenas na gravidez e parto. Os programas materno-infantis, datados das décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, uma visão biologicista do corpo feminino (BRASIL, 2004a).

No ano de 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visava atender a mulher de maneira diferente, vista como um todo, foi um marco importante para o empoderamento feminino, até então a mulher era vista apenas como mãe, dona de casa e cuidadora da família, seus direitos sexuais e reprodutivos eram ignorados (BRASIL, 2004b).

Em 1985, foi realizado em Fortaleza a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto, evento realizado pela OMS e OPAS, esse encontro foi um marco na saúde pública e na defesa de direitos das mulheres. Participaram do evento: administradores de saúde, economistas, epidemiologistas, mães, obstetras, parteiras, pediatras, psicólogos e sociologistas. Desse encontro resultou a Carta de Fortaleza, que inspirou ações de mudança na organização e no modelo da assistência obstétrica. Dentre as recomendações propostas estavam: a participação das mulheres nos projetos e na avaliação dos programas propostos pelo Ministério da Saúde, a liberdade de escolha materna da melhor posição durante o trabalho de parto e parto, a presença de acompanhantes em todo

o processo parturitivo, o fim de alguns procedimentos médicos rotineiros durante o trabalho de parto e parto (episiotomia, rotura artificial das membranas e indução medicamentosa do parto), redução do número de cesárea injustificadas e o uso cauteloso de tecnologias durante todo o processo (WHO, 1985).

O MS brasileiro, em 1991, disponibilizou um Manual Técnico sobre a assistência ao parto, puerpério e RN que privilegiava uma assistência humanizada, preconizando ações como a presença de um acompanhante durante todo o processo de parturição, o envolvimento familiar sempre que possível, o contato pele a pele, uso de intervenções com cautela (episiotomia, medicações, toque vaginal e analgesia), o estímulo à livre deambulação e ingestão de líquidos durante o trabalho de parto (SCHENECK; RIESCO, 2003; BRASIL, 1991).

Após 10 anos, em 2001 foram reformuladas algumas diretrizes e protocolos de assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal, essas mudanças foram reunidas e publicadas em um novo manual técnico intitulado Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada a mulher. Nele o enfoque ao atendimento humanizado era o grande marco (BRASIL, 2001).

Em 2002, foi implantado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000, estabelecendo como prioridades: esforços para reduzir a morbimortalidade materna, peri e neonatal em todo o país. Adoção de medidas para melhoria do acesso e cobertura de qualidade ao pré-natal, parto, puerpério e neonato. Investimento e ampliação de ações já existentes como, Maternidade Segura e Projeto de Parteias Tradicionais, e recursos para treinamento e capacitação para profissionais que atuam nas unidades hospitalares integrantes das redes estaduais que prestam assistência a gestante de alto risco. O PHPN tem como objetivo crucial, assegurar a melhoria do acesso, qualidade e cobertura para a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, e ao neonato na ótica dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

O ano de 2004, foi intitulado pelo Poder Público como o ano da Mulher, várias atividades foram realizadas, no âmbito da construção de novas bases culturais, sustentadas nos valores da justiça, da saúde e da igualdade. O Ministério da Saúde foi fundamental para que muitas ações fossem realizadas (BRASIL, 2004a).

Nesse mesmo ano foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e estabelecido o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que contemplava todos os aspectos femininos, desde a ampliação do acesso ao mercado de trabalho, luta contra o racismo,

desigualdade de gênero e a violência, até o cumprimento dos acordos firmados para melhorar a assistência à saúde da mulher, visando a redução dos índices de mortalidade materna e de mulheres em idades férteis. O Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher que surgiu em 1985, transforma-se em Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) um marco na saúde das brasileiras (BRASIL, 2004b; 2008).

Todas as ações e programas que contemplam a saúde da mulher, em especial à gestação, parto e nascimento, reforçam a atenção baseada em evidências para que melhores resultados maternos e perinatais sejam obtidos. Apesar de todos os incentivos e evidências sobre a importância do acompanhante em todo o processo de parturição, apenas em abril de 2005 entra em vigência a Lei nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, obrigando os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede conveniada a permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Em agosto de 2009, foi publicado no Diário Oficial da União, a instrução normativa concebida pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, com base na Resolução RDC nº36, visando o cumprimento da Lei 11.108, nesse documento constam conceitos e as diretrizes para o acompanhante, para as Instituições de Saúde e equipe multiprofissional que presta assistência à mulher no processo de parturição (SANTA CATARINA, 2009).

Apoiado pelo Programa Nacional de Humanização em 2009 é criado o Plano de Qualificação de Maternidades (PQM) e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros, tendo como meta a qualificação de 26 maternidades e aprimorar as redes de cuidados perinatais em 16 estados da Amazônia Legal e do Nordeste durante os anos de 2009 (ano de formulação e pactuação do Plano), 2010 e 2011 (execução) (BRASIL, 2014).

O PQM trouxe propostas metodológicas (maneiras de fazer) e técnicas (maneiras de cuidar), fortalecendo o apoio institucional, incluindo gestores, trabalhadores e usuários para mudar práticas cotidianas do trabalho em saúde. Cogestão, vincular e estimular redes de cuidados perinatais (integração de diversos serviços de atenção da rede SUS, maternidades do território, serviços de referência no cuidado materno-infantil e a Estratégia de Saúde da Família), direito a acompanhante de escolha da mulher e acolhimento da gestante, puérpera e RN, foram diretrizes norteadoras para efetivar mudanças na gestão e modelo de atenção ao parto e nascimento; principalmente por meio da

organização de espaços de cogestão, como fóruns perinatais (MARTINS, 2012).

No primeiro semestre de 2011, foi lançada a estratégia Rede Cegonha, através da Portaria nº1.459, ampliando o PQM, com a proposta de organizar e qualificar a atenção a gestão materna e infantil, através de incentivos técnico e subsídios associados às mudanças do modelo obstétrico e neonatal vigentes, a qual consiste numa rede de cuidados, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada e a inserção do acompanhante de sua escolha na gravidez, parto e puerpério, à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis até os dois anos, em todo o território brasileiro. Além da construção de Centros de Parto Normal (CPN) intra e peri hospitalar e a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) (BRASIL, 2014; 2012; 2011).

O Pré-natal do Parceiro, instaurado em 2011, integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituído em 2009, tornou-se uma estratégia essencial para fortalecer a saúde do homem, incentivar o vínculo afetivo e familiar precocemente, melhorar a interação entre usuários e trabalhadores da saúde, pois o homem/pai precisa ser acolhido e estimulado a participar do pré-natal da companheira, visto que a gestação é um momento único na vida de cada um e cercado de significados (BRASIL, 2009; HERRMANN et al., 2016).

Algumas ações vêm sendo desenvolvidas para que o homem seja instigado a participar ativamente desde a gestação, a fim de que se sinta preparado para auxiliar sua companheira no trabalho de parto, nascimento e puerpério. Durante o pré-natal cabe aos profissionais de saúde: falar sobre a importância da paternidade ativa e seus benefícios tanto para a mulher, bebê e para sua própria saúde; informar sobre a Lei do Acompanhante; os direitos do pai trabalhador; registro civil do RN; enaltecer a participação do homem/pai em ações durante o trabalho de parto, como o suporte físico e emocional à sua parceira, e no momento do nascimento estimular sua participação, por exemplo no clameamento do cordão umbilical e o banho do RN; importância da amamentação e deixar claro que pai não é visita e sim um elemento essencial em todo o ciclo gravídico puerperal (HERRMANN et al., 2016).

A política procura evidenciar que a gestação e conseqüentemente os cuidados com as crianças também devem ser empregados para valorizar modelos positivos de masculinidade, relacionados com a cooperação, cuidado, diálogo, respeito, não-violência e relações entre gêneros (HERRMANN et al., 2016).

Em 2014, o MS publicou o Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e nascimento fortalecendo e intensificando à atenção humanizada em todo o ciclo gravídico puerperal, fomentando a importância da atenção humanizada em todo o processo de nascimento, que inclui a realização de boas práticas pelos profissionais, incentivo a inserção do acompanhante e atenção ao RN pautado em evidências científicas, relatos de experiências de ações realizadas no SUS e entrevistas (BRASIL, 2014).

Em janeiro passado o Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, publicou dois relatórios de recomendação, intitulados: Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visando a assistência segura e de qualidade para todas as mulheres e seus RN. Nesse protocolo estão disponíveis informações baseadas nas melhores evidências científicas, para a assistência ao trabalho de parto e parto, além de dar suporte aos profissionais de saúde e população como um todo, sobre indicações de cesárea. Eles também reforçam a atuação da enfermeira obstetra na assistência ao processo parturitivo para as gestantes de baixo risco, a importância da presença do acompanhante de escolha da mulher, se for de desejo dos dois, que os mesmos vivenciem o trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato, assim como garante a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2016b).

### 2.3 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O NASCIMENTO NAS MATERNIDADES BRASILEIRAS

Estudos apontam que a inserção do acompanhante no Brasil ainda encontra barreiras, um fator primordial relacionado é a dificuldade dos profissionais de saúde em aceitarem a presença do acompanhante em todo o processo de nascimento, esta atitude está diretamente relacionada ao modelo assistencial de atenção parto e nascimento adotado em nosso país. Cada país adota um modelo de atenção ao parto, a escolha por um ou outro modelo envolve várias dimensões, a cultura das práticas de assistência ao parto, a cultura sexual daquela sociedade, suas hierarquias, valores de gênero, raça, classe social, nível intelectual, uso de tecnologias, conflitos de interesse e crenças daquela sociedade (DAVIS-FLOYD, 2001; DINIZ, 2009; LIMA et al., 2012).

No Brasil menos de 20% das mulheres tiveram apoio contínuo durante todo o processo de parturição, sendo na sua maioria, mulheres brancas, com maior nível de escolaridade, usuárias do setor suplementar e que realizaram cesárea eletiva (DINIZ et al., 2014; LEAL et al., 2014).

A inserção do acompanhante nas maternidades brasileiras varia entre as regiões do Brasil, os melhores resultados foram nas Regiões Sudeste e Sul onde 23,1% e 22,6% respectivamente das mulheres tiveram acompanhante de acordo com a lei; na Região Nordeste apenas 14,1% das mulheres puderam contar com a presença do acompanhante de sua escolha em todos os momentos do processo de parturição e nascimento, apenas 11,7% no Norte do país. Porém na Região Centro-oeste a situação é ainda pior, pois somente 13,4% das mulheres tiveram acompanhante conforme a Lei, e mais de 38,9% das mulheres não tiveram nenhum acompanhante (DINIZ et al., 2014). No estado de Santa Catarina, aproximadamente 87% das instituições permitem a presença do acompanhante, destas 54,8% sempre permite e 32,6% permitem às vezes. Dentre os pontos dificultadores para a inserção do acompanhante em todo o processo de parturição está a estrutura física, impedimento da entrada do acompanhante por parte do médico e posicionamento da direção da instituição (BRÜGGEMANN et al., 2013).

A resistência por parte da equipe de enfermagem é menor, porém significativa, principalmente nos profissionais que estão a mais tempo na instituição e demonstram resistência a mudanças, visto que em alguns locais, o parto não é assistido apenas pelo médico (BRÜGGEMANN et al., 2013; 2014).

Os profissionais de saúde apoderam-se do corpo da mulher e do processo de nascimento, o tornando algo mecânico e solitário para a parturiente, que muitas vezes é privada da presença de um acompanhante de seu círculo social (BEZERRA; CARDOSO, 2005; OLIVEIRA et al., 2011).

Estrutura inadequada, falta de roupas e materiais para proteção individual (itens obrigatórios na sala cirúrgica) são apontados por profissionais de saúde como empecilhos na inserção do acompanhante. Recursos humanos reduzidos e sobrecarga de trabalho também são apontados como fatores dificultadores, pois os profissionais de saúde não conseguem interagir e orientar o acompanhante com relação ao seu papel nesse momento tão importante na sua vida e na vida da parturiente (FURTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; BRÜGGEMANN et al., 2013; 2014).

Algumas instituições apresentam resistência em cumprir a Lei 11.108, não disponibilizando aos usuários informações sobre seus direitos e deveres. A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde e usuários estabelece mais um fator dificultador na inserção do acompanhante (BRÜGGEMANN et al., 2013; EBSSEN, 2015).



Estudos desenvolvidos em maternidades que permitem a presença do acompanhante e revisões de literaturas (sistemáticas e integrativas), relatam a experiência da mulher e do acompanhante de sua escolha como positiva para ambos (MOTTA; CREPALDI, 2005; BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005; TOMELERI et al., 2007; CAIRES; VARGENS, 2012; BRÜGGEMANN et al., 2010; 2015a; ALVES et al., 2013).

Estudo recente revela que o índice de satisfação do acompanhante que pôde vivenciar o trabalho de parto e parto, é elevado (BRÜGGEMANN et al., 2015a). Apesar da ansiedade e temores que envolvem esse evento, sentimentos positivos na experiência de ser acompanhante foram constatados (PERDOMINI; BONILHA, 2011). As parturientes relatam se sentirem mais seguras, confortáveis e confiantes na presença do acompanhante (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Em estudos nacionais e internacionais o apoio contínuo (através da presença de um acompanhante) durante o trabalho de parto e parto, mostraram excelentes resultados nos desfechos materno-fetais, demonstrando ser uma prática importante e integrada como um método não farmacológico para alívio da dor. Mulheres que contaram com a presença de acompanhante, tiveram trabalho de parto mais curto e com menores intervenções (HODNETT et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2010).

A informação da mulher e seu acompanhante sobre seus direitos, o apoio da equipe médica e de enfermagem, as políticas públicas de saúde, e uma filosofia humanizada na instituição onde é prestada a assistência ao parto, são alguns dos fatores facilitadores da inserção do acompanhante no processo de parturição (FURTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013; BRÜGGEMANN et al., 2013; ALVES et al., 2013).

## 2.4 A PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO E/OU PAI DO BEBÊ COMO ACOMPANHANTE NO PARTO E NASCIMENTO

A participação do homem em todo o processo de nascimento e o surgimento de um novo pai que assume o compromisso social de prover e proteger a família e também se comprometer afetiva e pessoalmente com seu filho e companheira é recente. Nas sociedades ocidentais, ao longo dos anos, os papéis de pais e mães construídos culturalmente e socialmente têm sido tradicionalmente diferentes. A mãe vem assumindo o papel de cuidadora primária e o pai, o encargo socioeconômico de proteger, cuidar e manter os familiares, sendo o provedor das

necessidades materiais da família, distanciando-se muitas vezes do convívio familiar (PICCININI et al., 2009).

Com as mudanças na sociedade, e a saída da mulher para assumir outras funções que até pouco tempo eram de responsabilidade única e exclusivamente do homem/pai, fez com que o mesmo deixasse de ser o principal provedor familiar. No cenário atual o homem vem ocupando um espaço até então assumido somente por mulheres no processo de gestação, parto e nascimento (FLECK; WAGNER, 2003).

Durante muitos anos a não permissão de homens como acompanhantes em maternidades foi uma prática adotada. Após o sancionamento da Lei 11.105, o direito a acompanhante era garantido, porém a escolha do acompanhante não era de livre escolha da mulher. Profissionais de saúde e instituições acreditavam que a presença masculina tirava a privacidade das demais parturientes, fato relacionado com a ambiência inadequada, privando muitos casais de vivenciar de maneira positiva o nascimento de seus filhos (BRASIL, 2014).

Nos últimos anos, o pai/companheiro tem sido a figura mais presente no papel de acompanhante da parturiente. Essa mudança do cenário nacional, vem ocorrendo com a ajuda das lutas feministas, políticas públicas de saúde que visam o atendimento humanizado em todos os contextos e que afirmam que a presença do acompanhante de escolha da mulher é uma forma simples e eficaz de humanizar o nascimento, o que traz benefícios para a mulher/parturiente, bebê, equipe de saúde e sociedade (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009; DINIZ et al., 2014; DODOU et al., 2014; BRASIL, 2014; BRÜGGEMANN et al., 2015a).

O pai pode ser considerado o acompanhante ideal no momento do nascimento, e isso está fortemente relacionado à formação e fortalecimento de vínculo afetivo com o RN e com a mulher, pois o casal planeja ao longo da gestação compartilhar esse momento único e especial (STORTI, 2004).

Muitas mulheres não contam com a presença de seu companheiro no trabalho de parto e parto. Devido a fatores socioeconômicos, alguns pais não podem se ausentar do trabalho, principalmente os autônomos, e há aqueles que precisam ficar em casa cuidando dos demais filhos enquanto sua companheira está internada, sendo assim privados de vivenciar o nascimento do bebê. Esses fatores também demonstram que o casal está compartilhando as responsabilidades no que diz respeito às relações familiares e o fortalecimento de vínculos afetivos (DODOU et al., 2014).

Estudos fortalecem a importância da informação durante a gestação sobre o direito da mulher em escolher seu acompanhante, e do papel dele em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal. Assim, caso o pai do bebê seja escolhido, poderá preparar-se psicologicamente e emocionalmente para vivenciar esse momento, tornando-o especial, e essa experiência positiva para ele, mulher, seu filho e equipe de saúde (TOMELERI et al., 2007; CAIRES; VARGENS, 2012).

Os pais que recebem informações da equipe de saúde, em relação a seu papel e as ações podem praticar para ajudar sua companheira se sentir melhor, e para que o trabalho de parto e parto evoluam de forma mais rápida, e com desfecho positivo, se sentem bem no ambiente hospitalar e mais satisfeitos com a experiência. Cabe ressaltar que os estudos apontam que profissionais de enfermagem são os que se relacionam melhor com o acompanhante, e também são aqueles que acreditam que a participação do pai do bebê como acompanhante é imprescindível nesse processo único. (STORTI, 2004; MOTTA; CREPALDI, 2005; PAZ; FENSTERSEIFER, 2011; BRÜGGEMANN et al., 2013).

Pesquisas mostram que os pais que vivenciaram o trabalho de parto e parto, sentiram-se úteis em poder ajudar sua companheira nesse momento tão especial que é a chegada de um filho, pois atenderam as necessidades da companheira, sejam as biológicas como a oferta de água/alimentos, ou as afetivas, pois perceberam a importância do apoio e carinho para a segurança emocional de sua companheira. E como ações para o alívio da dor, auxiliaram no banho e realizaram massagem. Demonstraram sentimentos positivos, como gratidão e felicidade, em relação a sua participação no processo de parturição, o que faz com que os laços afetivos entre pai e filho se estabeleçam cada vez mais cedo (CARVALHO; BRITO, 2008; ALVES et al., 2013; DODOU et al., 2014).

No decorrer do trabalho de parto, muitas vezes o pai sente-se tenso, ansioso e preocupado. A dúvida de que seu filho nascerá bem e se ele poderá acompanhar o nascimento podem interferir na sua interação com sua companheira e com a equipe. No momento do nascimento, ele acaba ficando “acuado”, por achar que poderá interferir de forma negativa, perdendo sua autonomia. Após o nascimento, passada a tensão vivenciada, ele consegue expressar suas emoções e interagir com o RN, companheira e equipe. Essa vivência é de muita importância, pois serve para desmistificar alguns preconceitos relacionados ao nascimento (TOMELERI et al., 2007; GENESONI; TALLANDINI, 2009).

A presença do pai no momento do nascimento, fortalece os laços familiares e afetivos. Quando o acompanhante é estimulado a participar

do processo de nascimento e parturição, e posteriormente dos cuidados com o RN, ele sente-se satisfeito e indispensável no contexto familiar. Aquele pai que permaneceu com a mulher no puerpério imediato, teve esse sentimento mais aguçado, sentiu-se útil e importante nesse processo, pois auxiliou a mulher em alguns afazeres como amamentar e posicionar-se no leito, ações muitas vezes idealizadas e planejadas pelo casal ao longo da gestação (STORTI, 2004; TOMERELI, 2007; BRÜGGEMANN et al., 2013).

O pré-natal do homem, estratégia implantada pelo MS em 2011, que visa a promoção a saúde do homem e inserção do mesmo no pré-natal, também tem como objetivo preparar os profissionais de saúde para acolher e inserir o homem no contexto, visando a sua participação ao longo do ciclo gravídico puerperal da mulher (BRASIL, 2016c). Apesar dessa estratégia, ainda é pequena a presença do companheiro no pré-natal, principalmente devido ao horário de trabalho e o horário de funcionamento das unidades de saúde (EBSSEN, 2015).

Ainda se faz necessário novas estratégias para que o companheiro/pai do bebê, seja inserido desde a atenção pré-natal para que mesmo se sinta preparado e encorajado a compartilhar com sua companheira a chegada do bebê.

A exclusão do acompanhante de escolha da mulher é umas das violências obstétricas mais frequentes em nosso país, visto que menos de 20% delas contam com a presença do acompanhante em todas as etapas do processo parturitivo, mesmo com a Lei permitindo que o mesmo esteja presente sempre (DINIZ et al., 2014; LEAL et al., 2014). Para que seja possível melhorar a assistência obstétrica no Brasil, é preciso que os usuários estejam informados sobre seus direitos e assim possam denunciar as irregularidades e o não cumprimento das Leis existentes.

De acordo com informativo sobre violência obstétrica, disponibilizado pela Defensoria Pública no Estado de São Paulo, em novembro de 2013, esse termo é originário da Argentina e Venezuela e caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. Nesses países, a violência obstétrica é reconhecida como um crime contra a mulher e deve ser prevenido, erradicado e punido (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

No Brasil, esse tipo de violência é algo relativamente novo e vem sendo discutido desde 2013. A violência obstétrica pode estar presente em todas as etapas do ciclo gravídico puerperal. Durante a gestação: negar ou dificultar o agendamento de consultas na atenção básica; constranger a mulher com comentários relacionados principalmente a sua etnia, situação conjugal, entre outras; agendar cesárea sem uma indicação real, são exemplos de violência obstétrica. Durante o trabalho de parto e parto ela pode ser identificada quando há recusa no atendimento à mulher na maternidade; se realiza procedimentos que causem dor e constrangimento, como uso de ocitocina endovenosa para acelerar o parto, realização de toque vaginal excessivamente, se priva a mulher de alimentar-se ou ingerir líquidos, não se permite a livre movimentação e se realiza episiotomia sem indicação, se impede ou se dificulta o contato pele a pele mãe bebê, a amamentação e a permanência de ambos em AC. Além de agressões verbais, cesárea sem indicação e sem o consentimento da mulher; quando se impede que o acompanhante participe de alguma etapa do processo (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

Em 2014, novo material informativo foi publicado por organizações não governamentais disponibilizado gratuitamente pela internet e impresso, visando o fortalecimento do combate à violência obstétrica, que se constitui uma violência contra a mulher (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014). Esse informativo traz em linguagem clara exemplos e destaca que aproximadamente 25% das mulheres sofrem algum tipo de violência no parto. Essa violência, muitas vezes é consentida pelas mulheres, pois elas temem pelo bem-estar do bebê e pela recusa no atendimento decorrente da condição de desigualdade estabelecida entre o profissional, detentor do conhecimento e da habilidade técnica e a mulher (WOLFF; WALDOW, 2008).

Pesquisa realizada com 21 puérperas no estado de São Paulo, revela que o parto hospitalar oferece pouca ou nenhuma possibilidade de exercício de poder sobre o próprio corpo e suas experiências de parto. Pois a realização de intervenções não foi negociada, nem explicada. Por outro lado, as mulheres não questionaram os profissionais sobre qualquer conduta ou procedimento a ser realizado, este fator está relacionado a falta de informação sobre seu corpo e pelo medo de que questionar as condutas, fosse recebido pelo profissional como um desrespeito a sua autoridade e conseqüentemente ser maltratada (AGUIAR; d'OLIVEIRA, 2011).

Como a violência obstétrica é um tema recente na área obstétrica, faz-se necessário à sua divulgação, tanto para os usuários quanto para os profissionais, pois os mesmos encontram-se tão enraizados em suas

práticas, que para ambos, muitos procedimentos são vistos como rotineiros. Educação continuada para os profissionais de saúde envolvidos na assistência à saúde da Mulher, constitui o primeiro passo para a transformação do cenário obstétrico atual, buscando prestar às usuárias e seus acompanhantes de escolha, uma assistência digna, respeitosa e humanizada.

## 3 MÉTODO

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem natureza qualitativa, com delineamento descritivo-exploratória, que trabalha com o subjetivo, e variáveis que não podem ser quantificadas, para responder a questões particulares, imergindo no universo mais profundo, de significados, crenças, valores e atitudes do sujeito pesquisado (MINAYO, 2014).

Para Polit e Beck (2011), o estudo qualitativo é flexível e pode ajustar-se durante a coleta de dados, devido às várias estratégias que podem ser usadas para compreender o todo. É possível conhecer e explorar a diversidade de opiniões sobre o tema em foco, não se restringindo a contar opiniões (GASKELL, 2007). O pesquisador precisa envolver-se intensamente, tornando-se instrumento da pesquisa, e exige análise contínua dos dados, para formular estratégias e saber quando encerrar o trabalho de campo (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa do tipo exploratória é utilizada quando o tema ainda é pouco explorado visando esclarecimentos, proporciona maior familiaridade com o problema, possibilita a construção de hipóteses pertinente ao objetivo principal, o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições. A pesquisa qualitativa do tipo descritiva, objetiva a descrição das características referentes à uma determinada população ou fenômeno (GIL, 2008).

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O local de escolha para o desenvolvimento dessa pesquisa foi a Maternidade do Hospital Tereza Ramos, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), localizada no planalto catarinense. Esta instituição foi inaugurada em 19 de dezembro de 1943 e foi considerada, na época, modelo em Santa Catarina e se constituiu na grandiosa obra de Nereu Ramos no município. Conta com uma estrutura física total de 16.000 metros quadrados. Coloca à disposição da população da região do Planalto Catarinense 204 leitos distribuídos entre: Clínicas Médica, Cirúrgica, Ginecológica e Obstétrica, UTI Adulto, UTIN, Berçário, Unidade de Queimados e Unidade Oncológica. Atualmente é referência nos serviços de alta complexidade em cirurgia bariátrica, gestação de alto risco, infectologia, tratamento de queimados, oncologia (quimioterapia e radioterapia), atendendo ambulatório oncológico e gestação de alto risco (HOSPITAL TEREZA RAMOS, 2016).

Atende a uma população de cerca de 600 mil habitantes de 67 municípios. A ala correspondente a maternidade, conta com dois setores de Alojamento Conjunto (AC) (32 leitos destinados ao puerpério), um Centro Obstétrico (CO), UTIN e setores de apoio para exames de imagem, laboratorial intra hospitalar e Banco de Leite Humano (BLH) (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2016).

O CO da referida maternidade conta com uma estrutura dividida em Admissão/Emergência (dois consultórios médicos, banheiro e escrituração), Pré-parto com seis leitos individuais, separados com divisórias e cortinas, sendo que cada um deles contém uma poltrona para o acompanhante. Também possui duas salas de parto e duas para cesárea, porém apenas uma sala de cada está ativada. Conta com uma sala para procedimentos ginecológicos, e uma sala de Recuperação com cinco leitos, mas o acompanhante não permanece com a mulher nesse local durante o puerpério imediato (HOSPITAL TEREZA RAMOS, 2016).

Segundo estatísticas nos últimos dois anos (agosto de 2014 a agosto de 2016), foram realizados 29.415 atendimentos na admissão do CO, destes 7839 necessitaram de internação no CO para assistência ao trabalho de parto e parto e/ou realização de algum procedimento, 6683 nascimentos (40,7% cesárea), 811 curetagens e 345 procedimentos ginecológicos (SAME, 2016).

A instituição não possui material educativo, ou de orientações para os acompanhantes no CO, apenas nas demais clínicas, onde o impresso com as informações sobre direitos e deveres do mesmo fica anexado em mural. O CO não possui protocolos assistenciais, e no manual de normas e rotinas do setor não há nenhuma informação com relação ao acompanhante, cabendo a cada enfermeira obstetra que esteja de plantão orientar a mulher e seu acompanhante sobre o seu papel nesse momento (SAME, 2016).

Até junho de 2015 a Maternidade da Instituição (CO e AC) contava com sete enfermeiras obstétricas, destas apenas cinco atuantes no CO, atualmente a equipe conta quinze profissionais, destas, 10 atuam no CO prestando assistência direta a parturiente, acompanhante e bebê, 85% dos partos normais são assistidos pelas mesmas que priorizam o atendimento humanizado, pautado em evidências científicas, estimulando o protagonismo da mulher, incentivando a presença e a participação do acompanhante de escolha da mesma em todo o processo de parturição, e fortalecendo o vínculo familiar precocemente (SAME, 2016; ALMEIDA et al., 2015).

Devido a estrutura, ao fluxo e conduta de alguns profissionais, o acompanhante não participa de todas as etapas da assistência a parturiente



e RN, ele acompanha a mulher somente após a internação, durante todo o trabalho de parto e parto (na sala de cesárea a presença do acompanhante não é frequente), no Período de Greenberg mulher, bebê e acompanhante são separados, terão contato novamente no AC, pois a Sala de Recuperação do setor é coletiva, não possuindo espaço físico e privacidade para que o acompanhante permaneça nesse local.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para maior homogeneidade dos dados foram estabelecidos critério de inclusão e exclusão. Foram incluídas as mulheres que estavam no puerpério imediato (24 horas a 10 dias pós-parto), maiores de 18 anos, submetidas à cesárea, que tiveram o companheiro/pai do bebê como acompanhante durante todo o trabalho de parto, mas que não tiveram a presença dele na cesárea. Foram excluídas as mulheres com capacidade cognitiva prejudicada e que o bebê foi a óbito. Após a identificação das mulheres elegíveis foram convidados os acompanhantes que, segundo os critérios de inclusão, eram companheiros e também pais dos bebês, maiores de 18 anos, que permaneceram durante o trabalho de parto, mas que não puderam acompanhar o nascimento por cesárea, sendo excluídos aqueles com capacidade cognitiva prejudicada.

Participaram da pesquisa 13mulheres, previamente identificadas através do livro de registros de nascimentos do CO, maiores de 18 anos, que permaneceram com o companheiro e pai do bebê durante todo o trabalho de parto, mas que durante a cesárea não tiveram a presença do acompanhante, foram excluídas mulheres que não se mostraram aptas a responder, e que o bebê foi a óbito. Foram incluídos os companheiros que também eram os pais dos RN, maiores de 18 anos, que permaneceram como acompanhante da mulher durante todo o trabalho de parto, mas que não puderam acompanhar o nascimento do seu filho por cesárea. Foram excluídos os pais com dificuldade para responder a entrevista.

As consideradas elegíveis e inseridas no estudo tinham idade entre 18 e 36 anos (idade média 24,6), que foram submetidas à cesárea e o companheiro escolhido para ser acompanhante durante a internação. Destas nove eram nulíparas, duas das múltíparas haviam passado por cesárea anteriormente. Quanto a escolaridade oito haviam concluído o ensino médio, quatro não haviam concluído o ensino fundamental, apenas uma puérpera havia ingressado no ensino superior, porém não o concluiu. Todas viviam com o companheiro a pelo menos 6 meses e no máximo 20 anos. A caracterização das puérperas participantes está apresentada no Quadro1 (caracterização das puérperas).

Foram considerados elegíveis 13 acompanhantes (companheiro e pai do bebê), que permaneceram como a mulher durante todo o trabalho de parto, mas que não puderam acompanhar o nascimento do seu filho por cesárea. Com idade entre 19 e 38, nove haviam concluído o Ensino Médio, dois haviam ingressado no nível superior e dois não concluíram o Ensino Fundamental. Conforme informações apresentadas no Quadro 2 sobre a caracterização dos acompanhantes.

**Quadro 1** - Caracterização das puérperas. Florianópolis, SC, 2016

Idade	Profissão	Escolaridade	Paridade	Conhecimento da Lei
28	Técnica em Enfermagem	En. Médio Completo	GI, CI	Não
36	Servente	En. Fundamental incompleto	GVI, NV, CI	Sim
31	Auxiliar de Produção	En. Fundamental incompleto	GII, CII	Sim (parcial, apenas no PN)
20	Comerciante	Superior Incompleto	GI, CI	Não
29	Auxiliar de serviços gerais	En. Médio Completo	GV, NII, CIII	Sim
25	Gerente	En. Médio Completo	GI, CI	Sim
22	Do lar	En. Médio Completo	GI, CI	Sim (parcial)

20	Do lar	En. Médio Completo	GI, CI	Não
21	Do lar	En. Médio Completo	GI, CI	Não
26	Do lar	En. Médio Completo	GII, AI, CI	Não
20	Operadora de caixa	En. Médio Completo	GI, CI	Não
18	Do lar	En. Fundamental Completo	GI, CI	Não
32	Do lar	En. Fundamental incompleto	GIV, NIII, CI	Não

**Quadro 2** - Caracterização acompanhantes. Florianópolis, SC, 2016.

Idade	Profissão	Escolaridade	Participação no pré-natal	Participação anterior como acompanhante	Conhecimento da Lei
34	Assistente administrativo	Superior Completo	Não – apenas um Ultrassom	Não	Não
37	Motorista	En. Fundamental completo	Sim - 2 consultas	Sim – uma vez	Sim
25	Supervisor de Vendas	Superior incompleto	Sim – 8 consultas	Não	Não
30	Pedreiro	En. Fundamental incompleto	Sim – 3 consultas	Não	Não
29	Frentista	En. Médio Completo	Não	Sim – uma vez	Não
21	Desempregado	En. Médio Completo	Sim – 6 consultas	Não	Não
27	Costureiro	En. Médio Completo	Sim – 1 consulta	Não	Não
34	Desempregado	En. Médio Completo	Sim – 3 consultas	Não	Não
19	Desempregado	En. Médio Completo	Sim – 9 consultas	Não	Sim (parcial, apenas no PN)
20	Representante Comercial	En. Médio Completo	Sim – 2 consultas	Não	Sim

21	Auxiliar de serviços gerais	En. Médio Incompleto	Não	Não	Não
38	Auxiliar de obras	En. Fundamental Incompleto	Não	Não	Não
33	Operador de Caixa	En. Médio Completo	Sim – 1 consultas	Duas vezes	Não

### 3.4 COLETA DE DADOS

Na pesquisa qualitativa não há regras para definir o tamanho da amostragem, pois a pesquisa é fundamentada na necessidade de informações (POLIT; BECK, 2011). Tendo em vista os objetivos estabelecidos, a coleta foi finalizada quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, quando as informações obtidas com os novos participantes da pesquisa, pouco contribuíam no material já existente (FONTANELLA et al., 2011).

A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com o auxílio de um roteiro que foi testado com cinco mulheres e seus acompanhantes, e posteriormente reformulado (Apêndices A e B). As entrevistas foram realizadas no AC ou domicílio do casal, conforme a preferência dos participantes, no período de puerpério imediato, utilizando-se os dois roteiros (um para a puérpera e outro para o acompanhante) reformulados.

As entrevistas foram realizadas separadamente, toda pelo pesquisador principal, preservando a privacidade de cada participante, ocorreram de janeiro a julho de 2016, foram audiogravadas na íntegra, com o auxílio de um *smartphone* e um gravador de voz. Foram seguidas as instruções de Duarte (2004), que para a melhor organização dos dados o ideal é que as entrevistas sejam transcritas logo após sua realização, preferencialmente por quem a realizou e passar pela chamada conferência de fidedignidade, ou seja, após a transcrição o autor ouviu a entrevista novamente, atentando para detalhes como entonação da voz, e somente após isso, partiu para a próxima etapa.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Creswell (2010), a análise dos dados na pesquisa qualitativa, pode conter vários componentes, com o intuito de extrair o sentido dos dados coletados. Trata-se de um processo permanente envolvendo reflexões contínuas sobre os dados, ou seja, a análise dos dados é conduzida juntamente com a coleta dos dados.

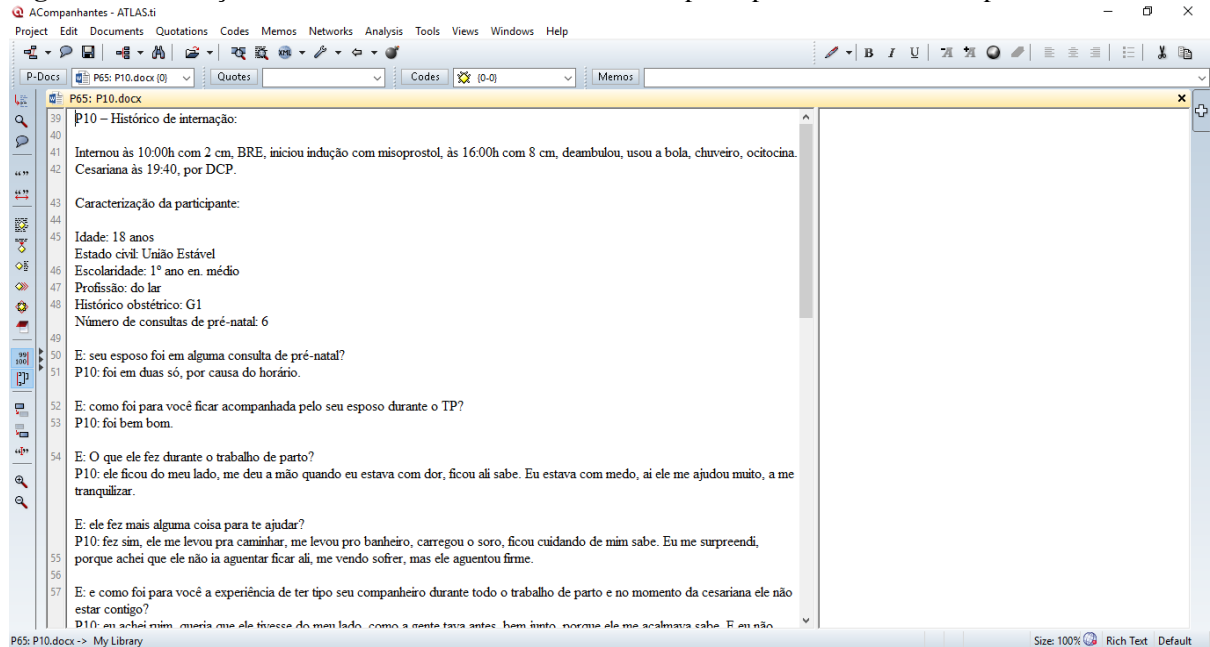
Sendo assim, as entrevistas foram transcritas logo após sua coleta, os dados foram organizados e analisados segundo o método de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin (2011), com o auxílio do software *Atlas.ti* versão 7.0, desenvolvido na Alemanha, para pesquisas qualitativas, que lida com diversas e grandes quantidades de documentos, notas e arquivos multimídia (FRIESE, 2012; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A análise de conteúdo consiste na associação de técnicas de análise das comunicações e tem como objetivo alcançar indicadores que oportunizem a inferência de conhecimentos relativos às conjunções de produção e recepção dessas mensagens, e na revelação dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo pretendido (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo possui três etapas: pré-análise (três passos), exploração do material ou codificações e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Na primeira etapa, a pré-análise, consiste na organização do material, sendo que nessa fase o pesquisador faz uma leitura exaustiva do material coletado, segue suas intuições e não precisa seguir um protocolo rígido. Essa etapa é constituída por três passos: escolha da documentação a ser analisada, formulação das hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação final dos dados. Não há uma ordem cronológica a ser seguida, as etapas estão interligadas e cabe ao pesquisador decidir a ordem, baseando-se nos seus objetivos. Nesse momento as entrevistas foram inseridas no Atlas.ti 7.0 (Figura 1), o corpus da pesquisa constitui uma unidade hermenêutica (*hermeneuticunit*), em seguida ocorreu a leitura flutuante dos dados, para a familiarização do pesquisador com os dados obtidos para a elaboração de hipóteses referentes aos objetivos da pesquisa e o recorte das informações relevantes.



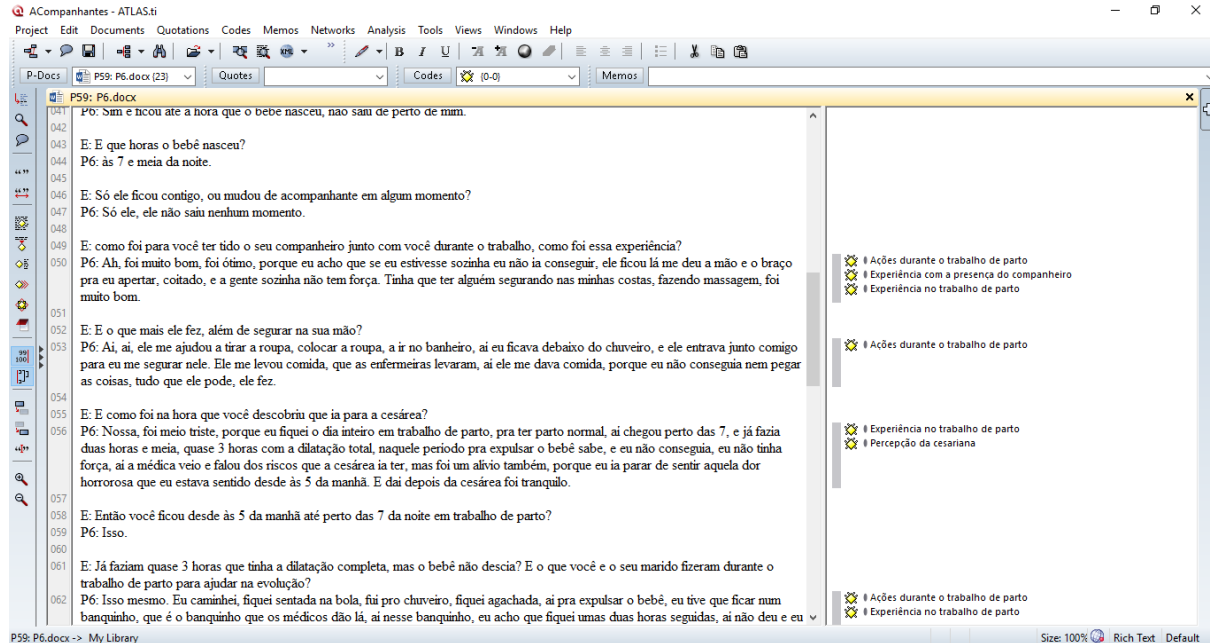
**Figura 1** – Utilização do Software Atlas.ti 7.0, durante a etapa de pré-análise, Florianópolis, SC



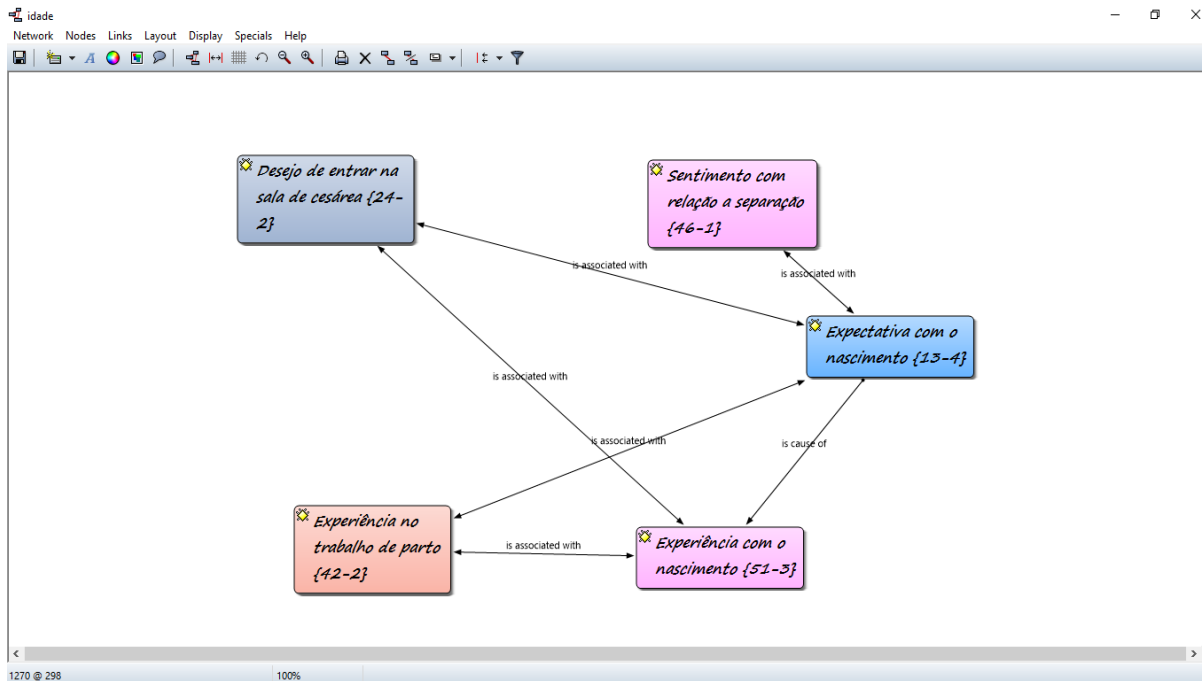
A codificação dos dados, segunda etapa da análise, é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo, é uma ação de classificação de elementos essenciais, de um conjunto por diferenciação. Há alguns critérios de categorização, nesse estudo utilizou-se a temática que consiste na descoberta dos núcleos de sentido que compõem a comunicação, a qual possibilita atingir mais precisamente os significados manifestos e latentes trazidos pelos sujeitos (BARDIN, 2011). Nesse momento com o auxílio do Software Atlas.ti 7.0, foram criados códigos (*codes*), posteriormente esses códigos foram interligados aos depoimentos (*quotations*) com o mesmo significado, a organização desses códigos constituiu as famílias (*families*) (Figura2).

A última etapa da análise dos dados chamada de tratamento, inferência e interpretação dos dados, busca tornar os dados significativos e válidos. A inferência, tem o objetivo de embasar as suposições com conjecturas teórica de diversas conceitos de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores, que é visualizada segundo o contexto histórico e social. A interpretação dos dados é a última etapa da análise de dados, tem como objetivo a busca do sentido mais abrangente das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (BARDIN, 2011). Nessa etapa o Atlas.ti possibilitou visualizar em diversas perspectivas um conjunto de dados ou documentos e a codificação que surge na análise em forma de diagramas e figuras (FRIESE, 2012; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013) (Figura3).

**Figura 2** - Utilização do Software Atlas.ti 7.0, durante a etapa de exploração do material, Florianópolis, SC



**Figura 3** - Utilização do Software Atlas.ti 7.0, construção de gráficos para melhor visualização dos resultados, Florianópolis, SC



### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os procedimentos éticos em pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). A instituição de saúde envolvida foi esclarecida sobre a realização da pesquisa, sendo solicitada a permissão para que o projeto pudesse ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO A). O protocolo de pesquisa foi submetido ao CEP com Seres Humanos via Plataforma Brasil - base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep e aprovado dia 07 de dezembro de 2015 sob o parecer número: 1.353.667, CAAE: 51232115.2.0000.0121 (ANEXO B).

Todos os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos do mesmo, a importância da sua participação, a garantia do sigilo e o anonimato. Foram esclarecidos os riscos, que eram de aspecto emocional, pois era possível que durante a entrevista os participantes se emocionem lembrando a experiência vivida. Os benefícios não serão diretos, mas poderão ajudar outras mulheres. Após todos os esclarecimentos e o convite para participar do estudo, a formalização do aceite se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Uma cópia do TCLE foi entregue para o participante e outra, ficou em propriedade da pesquisadora.

Para a garantia do anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pelas letras P (puérpera) ou A (acompanhante) e por um algarismo arábico, conforme a sequência de realização das mesmas.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e as discussões são apresentados em forma de dois manuscritos, conforme a Instrução Normativa nº 01/PEN/2016.

O primeiro manuscrito foi intitulado: “Juntos no trabalho de parto e separados na cesárea: experiência da mulher e seu companheiro”, e o segundo “Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito.

#### 4.1 MANUSCRITO 1- JUNTOS NO TRABALHO DE PARTO E SEPARADOS NA CESÁREA: EXPERIÊNCIA DA MULHER E SEU COMPANHEIRO

##### **Juntos no trabalho de parto e separados na cesárea: experiência da mulher e seu acompanhante**

##### **Together in labor and separated in cesarean section: experience of the woman and her companion**

##### **Juntos en la cesárea trabajo y se separó en: la experiencia de la mujer y su acompañante**

Adaiana Fátima Almeida<sup>1</sup>  
Odaléa Maria Brüggemann<sup>2</sup>

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva que objetivou compreender a experiência da mulher e seu companheiro que compartilharam o trabalho de parto, porém não puderam vivenciar o nascimento do seu filho devido a necessidade da cirurgia. Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012. Participaram do estudo 26 sujeitos (13 puérperas e seus companheiros), a coleta de dados foi realizada através de entrevistas com auxílio de um questionário semiestruturado, de janeiro a julho de 2016, em uma maternidade pública, localizada no Planalto Catarinense. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin com o auxílio do software *Atlas.ti 7.0*, foram construídas três categorias:- O apoio do acompanhante durante o trabalho de parto; - Expectativa da mulher e seu companheiro em compartilhar o nascimento e O momento da separação. Foi possível concluir que a experiência de compartilhar o trabalho de parto foi positiva, as mulheres sentiram-se seguras e amparadas pelos seus

---

<sup>1</sup> Enfermeira obstétrica na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: adaiana.f.almeida@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq, Vice-líder do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com

companheiros que se consideraram importantes nesse processo, pois forneceram apoio físico e emocional. A expectativa de compartilhar o nascimento não se concretizou quando a mulher foi encaminhada para a cesárea, o que gerou sentimentos negativos em ambos, visto que os mesmos estavam planejando compartilhar esse momento. Os profissionais médicos e equipe de enfermagem não permitem a presença do acompanhante na sala de cesárea e não explicam os motivos para essa decisão. O desconhecimento da Lei por parte dos participantes também contribui para a exclusão do acompanhante da sala cirúrgica.

**Palavras-Chave:** Trabalho de parto. Apoio social. Cesárea. Acompanhantes de paciente.

**ABSTRACT:** Qualitative, exploratory-descriptive research that aimed to understand the experience of the woman and her partner who shared labor, but could not experience the birth of their child due to the need for surgery. The ethical aspects of Resolution 466/2012 were respected. Twenty-six subjects (13 women in the puerperium and their companions) participated in the study. Data collection was done through interviews with a semi-structured questionnaire, from January to July, 2016, in a public maternity hospital, located in Santa Catarina plateau. The data were analyzed through the Bardin content analysis with the aid of the software Atlas.ti 7.0, three categories were constructed: - The support of the companion during the labor; - Expectation of the woman and her partner in sharing the birth and the moment of separation. It was possible to conclude that the experience of sharing labor was positive, the women felt safe and supported by their companions who considered themselves important in this process because they provided physical and emotional support. The expectation of sharing the birth did not materialize when the woman was referred to the cesarean section, which generated negative feelings in both, since they were planning to share this moment. The medical professionals and nursing staff do not allow the presence of the companion in the cesarean section and do not explain the reasons for this decision. Ignorance of the Law by the participants also contributes to the exclusion of the companion from the operating room.

**Keywords:** Cesarean section. Labor. Humanized delivery. Social support. Medical Chaperones.

**RESUMEN:** La investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva tuvo como objetivo comprender la experiencia de la mujer y su pareja que



compartió el trabajo, pero no podía experimentar el nacimiento de su hijo debido a la necesidad de cirugía. Se han respetado los aspectos éticos de la Resolución N ° 466/2012. El estudio incluyó a 26 sujetos (13 madres y sus acompañantes), la recogida de datos se realizó a través de entrevistas con la ayuda de un cuestionario semi-estructurado, de enero a julio de 2016, en un hospital público, que se encuentra en la meseta de Santa Catarina. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido de Bardin con la ayuda de software Atlas.ti 7.0 tres categorías fueron: - El apoyo del compañero durante el parto; - La expectativa de la mujer y su pareja para compartir el nacimiento y el momento de la separación. Se concluyó que la experiencia de compartir el trabajo fue mujeres positivas se sentía seguro y apoyado por sus compañeros que se consideraron importantes en este proceso, ya que proporcionan apoyo físico y emocional. La expectativa de compartir el nacimiento no se materializó cuando la mujer se refirió a la cesárea, lo que genera sentimientos negativos en ambos, ya que estaban planeando compartir este momento. Los profesionales médicos y personal de enfermería no permiten la presencia de la pareja en la habitación por cesárea y no explican las razones de esa decisión. La ignorancia de la ley por parte de los participantes también contribuye a la exclusión de acompañar a la sala de operaciones.

**Palabras clave:** Cesárea. Trabajo de parto. Parto humanizado. Apoyo social. Chaperones médicos.

## INTRODUÇÃO

A institucionalização do parto teve inúmeros benefícios para mãe e bebê, pois as tecnologias na medicina foram aperfeiçoadas para tornar o nascimento mais seguro, reduzindo drasticamente os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, porém essas tecnologias e avanços contribuíram também para a construção de um modelo assistencial intervencionista e centrado na doença (BRASIL, 2016b). A mulher, o bebê e sua família passaram a ser vistos como coadjuvantes no processo de nascimento, o médico e as tecnologias duras se tornaram os protagonistas em todo o processo. Essa transformação, que ocorreu ao longo dos anos com a saída do parto do domicílio para os hospitais, reduziu o nascimento a algo mecânico, desconsiderando os aspectos culturais, emocionais e humanos, e transformando a experiência do nascimento em algo solitário e doloroso (BRASIL, 2016a;b; CAIRES; VARGENS, 2012).

Durante muitos anos o modelo assistencial adotado nas maternidades não permitia a entrada de acompanhantes nas maternidades, assim, a estrutura física dos hospitais não foi planejada para acolher a mulher e seu acompanhante. O movimento a favor da humanização no parto e nascimento que acontece no Brasil há mais de 30 anos, teve um importante marco em 2005, com o sancionamento da Lei 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, que passou a obrigar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede conveniada a permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005; 2016a).

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que analisou os dados de 15.288 mulheres apontou os principais benefícios do apoio durante o trabalho de parto. As parturientes que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, estão mais propensas a ter um parto espontâneo não operatório, menor duração do trabalho de parto, menor a necessidade de medicações para alívio da dor e seus Recém-Nascidos (RN) menos suscetíveis a ter Apgar < 7 no 5º minuto de vida. Aquelas mulheres que foram acompanhadas por um membro da família, ou amigo escolhido, tiveram maior satisfação com a experiência de dar à luz. Como não foram identificados efeitos adversos, e os autores concluíram que todas as mulheres devem ter apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto, seja de alguém de sua escolha, ou de algum profissional (HODNETT et al., 2013).

O apoio durante o trabalho de parto ganhou ênfase com a implantação das práticas baseadas em evidências, que estimulou a revisão das práticas obstétricas, objetivando à manutenção das que são benéficas e à eliminação daquelas nocivas. O respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante (seja do seu companheiro, uma pessoa de seu convívio social, ou um profissional) durante o trabalho de parto e parto está classificada na categoria das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas (WHO, 1996).

Pesquisas sobre a presença do acompanhante revelam que mesmo após o sancionamento da Lei, muitas instituições de saúde ainda não permitem a presença do acompanhante, e que muitos profissionais e usuários não a conhecem na sua totalidade (BRÜGGEMANN et al., 2013; FRIGO et al., 2013; EBSSEN, 2015).

No Brasil, mais de 98% dos nascimentos ocorrem em instituições hospitalares, sendo que 53,4% são através de cesárea (LEAL et al., 2014). Dados da Pesquisa Nascer no Brasil, revelam que cerca de apenas 19% das mulheres entrevistadas puderam contar com a presença de um

acompanhante de sua escolha em todo o processo parturitivo sendo na sua maioria, mulheres brancas, com maior nível de escolaridade, usuárias do setor suplementar e que realizaram cesárea eletiva (DINIZ et al., 2014; LEAL et al., 2014).

A presença de um acompanhante durante o processo de parturição, depende de vários fatores, entre eles, o contexto social no qual a mulher está inserida, a política de saúde do país e de sua legislação, mas principalmente da filosofia da maternidade, que pode contribuir para estimular e permitir, não permitir ou impor restrições (DODOU et al., 2014; VOGT; SILVA; DIAS, 2014; BRÜGGEMANN et al., 2015a;b).

Pesquisas recentes revelam que os principais fatores que dificultam a inserção do acompanhante são a falta de apoio institucional, estrutura física inadequada e a não adesão de alguns profissionais das boas práticas para atenção ao parto. Alguns profissionais de saúde acreditam que o acompanhante pode dificultar o seu trabalho, devido a imprevisibilidade que é o trabalho de parto e nascimento (BRÜGGEMANN et al., 2015b; 2016).

A inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, e a forma como a equipe de saúde o recebe no centro obstétrico vem sendo pesquisada no Brasil, pois além de ser um direito da mulher e de todos os benefícios da sua presença, ainda são muitas as dificuldades enfrentadas. Estudo realizado em maternidades conveniadas ao SUS no estado de Santa Catarina revelou que 69,5% das instituições permitem a presença do acompanhante em todos os momentos, desde a internação até a alta, porém na sala de cesárea menos da metade das instituições permitiam a entrada do acompanhante, justificando essa exclusão pela estrutura física inadequada e não aceitação dos médicos (BRÜGGEMANN et al., 2013).

A equipe que presta assistência a mulher, acredita que o ambiente cirúrgico é inadequado para receber uma pessoa que não compõe a equipe de trabalho, se sentem vigiados, consideram que o acompanhante atrapalha o andamento do serviço, não estão preparados para vivenciar o nascimento, devido a ansiedade e sentimentos que envolvem esse momento. A estrutura física inadequada, falta de recursos materiais e humanos, estão relacionados diretamente a dificuldade de inserção do acompanhante, além do apoio institucional e filosofia adotada por cada serviço de saúde (BRÜGGEMANN et al., 2013; 2014; SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Frete a isso, é necessário explorar como esse impedimento dos profissionais tem sido percebido pelos usuários dos serviços de saúde envolvidos no processo de nascimento. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi compreender a experiência da mulher e seu companheiro que

compartilharam o trabalho de parto, porém não puderam vivenciar o nascimento do seu filho devido a necessidade de cesariana.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Optou-se por esse tipo de pesquisa uma vez que ela é indicada quando o tema ainda é pouco explorado, necessita de uma descrição do fenômeno, maior esclarecimento e familiaridade com o problema (GIL, 2008).

O local de escolha para o desenvolvimento dessa pesquisa foi uma Maternidade vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), localizada no Planalto Catarinense, na qual a presença do acompanhante de escolha da mulher é permitida durante todo o trabalho de parto e parto, porém na cesárea essa prática não é frequente.

Os participantes da pesquisa foram mulheres submetidas a cesárea e seu companheiro, sendo que a identificação dos possíveis participantes se deu por meio do livro de registro do Centro Obstétrico (CO). Foram incluídas as mulheres que estavam no puerpério por no mínimo de 24 horas e no máximo dez dias após o parto, maiores de 18 anos, submetidas à cesárea, que tiveram o companheiro/pai do bebê como acompanhante durante todo o trabalho de parto, mas que não tiveram a presença dele na cesárea. Foram excluídas as mulheres com dificuldade para responder a entrevista e que o bebê foi a óbito. Após a identificação das mulheres elegíveis foram convidados os acompanhantes que, segundo os critérios de inclusão, eram companheiros e também pais dos bebês, maiores de 18 anos, que permaneceram durante o trabalho de parto, mas que não puderam acompanhar o nascimento por cesárea, sendo excluídos aqueles com dificuldade para responder a entrevista.

O primeiro contato com as puérperas foi realizado no Alojamento Conjunto (AC), sendo que as que atendiam os critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. Após o aceite procedeu-se o convite aos acompanhantes. A maioria delas optou por ser entrevistada na maternidade, apenas duas puérperas e seus acompanhantes preferiram que a entrevista fosse realizada no domicílio.

As entrevistas foram realizadas separadamente, preservando a privacidade de cada participante, ocorreram de janeiro a julho de 2016, foram audiogravadas na íntegra, com o auxílio de um *smartphone* e um gravador de voz. Logo após a coleta, as entrevistas foram transcritas e revisadas pela própria pesquisadora, quando se iniciou a análise das informações obtidas.

A coleta foi finalizada quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, quando as informações obtidas com os novos participantes da pesquisa, pouco contribuíam no material já existente (FONTANELLA et al., 2011).

A análise dos dados foi realizada segundo o método de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin (2011), para isso foi utilizado o software Atlas.ti 7.0, como uma ferramenta de auxílio na análise e organização dos dados (FRIESE, 2012).

A análise de conteúdo possui três etapas: 1. Pré-análise, 2. Exploração do material ou codificações, e 3. Tratamento dos resultados. Na pré-análise ocorreu a organização do material, seguindo três passos: escolha da documentação a ser analisada, formulação das hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final dos dados. As etapas estão interligadas cabendo ao pesquisador decidir a ordem baseado nos objetivos da pesquisa. Nesse momento as entrevistas foram inseridas no Atlas.ti 7.0, o corpus da pesquisa constitui uma unidade hermenêutica (*hermeneuticunit*), em seguida ocorreu a leitura flutuante dos dados, para a familiarização do pesquisador com os dados obtidos para a elaboração de hipóteses referentes aos objetivos da pesquisa e o recorte das informações relevantes (BARDIN, 2011).

A codificação dos dados, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Nesse momento, com o auxílio do Software Atlas.ti 7.0, foram criados códigos (*codes*), posteriormente esses códigos foram interligados aos depoimentos (*quotations*) com o mesmo significado, a organização desses códigos constituiu as famílias (*families*).

O tratamento, a inferência e a interpretação dos dados, foram realizados buscando tornar os dados significativos e válidos, é a última etapa da análise de dados, tem como objetivo a busca do sentido mais abrangente das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (BARDIN, 2011). Nessa etapa, o Atlas.ti possibilitou visualizar em diversas perspectivas um conjunto de dados ou documentos e a codificação que surge na análise em forma de diagramas e figuras (FRIESE, 2012; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Essa pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), aprovada pelo CEP com Seres Humanos via Plataforma Brasil - base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, dia 07 de dezembro de 2015, sob o parecer número: 1.353.667,

CAAE: 51232115.2.0000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a garantia do anonimato dos mesmos, as entrevistas foram identificadas pelas letras P (puérpera) ou A (acompanhante) e por um algarismo arábico, conforme a sequência de realização das mesmas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Caracterização dos participantes**

As puérperas tinham idade entre 18 e 36 anos, duas haviam passado por cesárea anteriormente, nove eram primíparas e as outras duas tinham vivenciado dois partos normais. Em relação a escolaridade, quatro possuíam ensino fundamental incompleto, oito haviam concluído o ensino médio e uma estava cursando o nível superior. Todas viviam com o companheiro há pelo menos 6 meses e no máximo 20 anos.

Com relação aos acompanhantes (companheiro e pai do bebê), 13 foram considerados elegíveis, tinham idade entre 19 e 38 anos, um havia concluído o ensino superior e outro estava cursando, nove haviam concluído o ensino médio, dois não haviam concluído o ensino fundamental.

### **Categorias de análise**

Os demais resultados estão organizados em três categorias: - O apoio do acompanhante durante o trabalho de parto; -Expectativa da mulher e seu companheiro em compartilhar o nascimento e O momento da separação.

#### **1. O apoio do acompanhante durante o trabalho de parto**

Nessa categoria, observa-se que o acompanhante possui um papel fundamental como provedor de apoio à mulher, uma vez que ele realizou medidas de conforto emocional e físico:

*Foi bom, ele ficou o tempo todo comigo, desde a hora que eu internei até a hora da cesárea. Ele me deu apoio, pegou na minha mão, eu apertei muito a mão dele (risos) e ele nem reclamou, me ajudou a caminhar, eu caminhei bastante, me ajudou no banho. (P9)*

*Ele ficou ali do meu lado o tempo todo (no trabalho), não me deixou sozinha um minuto, porque eu estava com muito medo. (P11)*

*Fiquei do lado dela, peguei na mão dei força para ela, tentei acalmar sabe, porque eu sabia que não era moleza. (A5)*

*Só o fato da gente ficar junto já ajuda, é alguém de confiança nessa hora difícil, dando apoio. (A3)*

*Ele não me deixou sozinha (no trabalho de parto), e isso foi bem bom, porque das vezes que eu fiquei aqui sozinha foi ruim. (P12)*

Foi possível constatar que a presença do acompanhante de escolha da mulher por si só, torna-se uma ferramenta para o alívio da dor, o que vem ao encontro com achados em outras pesquisas (PLANTIN; OLUKOYA; NY, 2011; GAYESKI et al., 2014), pois o suporte físico e emocional prestado por ele faz toda a diferença para a mulher conforme os relatos das puérperas.

Alguns acompanhantes relataram ter recebido instruções e informações de como poderiam ajudar suas companheiras a enfrentar o trabalho de parto.

*As enfermeiras parteiras, foram muito gente boa, nos trataram muito bem e me ensinaram a fazer massagem nas costas para ajudar na dor. (A2)*

*Eu dizia para ela respirar, igual a enfermeira tinha falado. (A3)*

*Foi bom sabe, a gente não sabe muito bem o que fazer, mas as enfermeiras dão uma ajuda, dizem o que é para gente fazer que vai ajudar. (A12)*

A partir dos relatos dos acompanhantes, percebe-se que eles receberam informações sobre as ações de apoio que poderiam ser dispensadas as suas companheiras, apenas da equipe de enfermagem, principalmente da enfermeira obstetra, visto que na instituição onde foi realizada a coleta de dados essa profissional está presente durante 24 horas e presta assistência integral a parturiente, acompanhante e RN (ALMEIDA et al., 2015).

Os acompanhantes que recebem informações da equipe de saúde, em relação a seu papel e quais ações podem praticar para ajudar sua companheira se sentir melhor, e para que o trabalho de parto e parto evoluam melhor e com desfecho positivo, se sentem bem no ambiente hospitalar e mais satisfeitos com a experiência (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). Cabe ressaltar que os estudos apontam que profissionais de enfermagem são os que se relacionam melhor com o acompanhante, e também são aqueles que acreditam que a participação do pai do bebê como acompanhante é imprescindível nesse processo único. (PAZ; FENSTERSEIFER, 2011; BRÜGGEMANN et al., 2013).

Os companheiros sentiram-se uteis e satisfeitos em poder auxiliar a mãe de seus filhos durante o trabalho de parto:

*Eu fiz tudo, fiquei ali com ela, só não gritei junto (risos), ela apertava meu braço, abanei ela a tarde inteira, ia lá tomar banho junto com ela. Até forcei ela a comer, fiz bastante coisa. (A4)*

*Eu conversei, tentei distrair ela na hora da dor, ajudei a ir no banheiro, levei o soro, fiz vento, abanei. (A12)*

*Foi bem importante principalmente para minha esposa. Fiquei do lado dela, peguei na mão, dei força, tentei acalmar, fiz massagem enquanto ela estava na bola, ajudei no banho, dei comida e água na boca dela, porque ela estava fraca e não queria comer. A gente caminhou um pouco também. (A5)*

*Foi maravilhoso, poder ajudar a companheira da gente e era nosso filho que ia nascer, é um momento muito especial. Eu acho que ajudei bastante, fiz massagem, levei ela para caminhar, levei no banheiro. Sempre estava falando coisas boas sabe, para ela se sentir melhor. (A13)*

Achados nesse estudo condizem com resultados obtidos em outras pesquisas (PLANTIN; OLUKOYA; NY, 2011; CAIRES; VARGENS, 2012; DODOU et al., 2014), que revelam que os pais que vivenciaram o trabalho de parto e parto, se sentem úteis em poder ajudar sua companheira nesse momento tão especial que é a chegada de um filho.

Eles atenderam as necessidades da companheira, sejam as biológicas como a oferta de água/alimentos, ações para o alívio da dor (auxiliar no banho e realizar massagem), ou as afetivas, pois perceberam a importância do apoio e carinho para a segurança emocional de sua companheira (CARVALHO; BRITO, 2008; PLANTIN; OLUKOYA; NY, 2011; ALVES et al., 2013; DODOU et al., 2014; GAYESKI et al., 2014).

No transcorrer do trabalho de parto surgem sentimentos negativos como a tristeza, insegurança, medo e impotência perante a dor gerada pelas contrações, que é vista pela mulher e seu companheiro como sofrimento. O apoio físico e o emocional oferecidos pelo companheiro amenizam e transformam esses sentimentos negativos para ambos, tornando a vivência do trabalho de parto amena:

*Foi bom, bom mesmo, a gente é muito parceiro. Era nosso sonho ter um filho. Foi maravilhoso ter ele ali comigo (no trabalho de parto. Deu até comida na boca, me ajudou na respiração, fez massagem, uma enfermeira que foi lá e ensinou. Foi no banheiro comigo, caminhou. Eu fiquei na bola e ele sempre comigo, foi muito companheiro, me deu bastante segurança e me deixou calma. (P18)*



*Foi bom né, foi legal. Só fico meio triste porque a gente tem que ficar vendo a mulher da gente sofrendo e não pode fazer nada, só esperar.* (A6)

*Foi bom, apesar do nervosismo, as vezes eu nem sabia mais o que fazer, porque é muito difícil ver quem a gente gosta com dor, mesmo sabendo que ia passar e era importante.* (A10)

*Ele ficou do meu lado, me deu a mão quando eu estava com dor, eu estava com medo, ele me ajudou muito, a me tranquilizar.* (P6)

No decorrer do trabalho de parto, muitas vezes o pai se sente tenso, ansioso, inútil, despreparado, vulnerável e preocupado (TOMELERI et al., 2007, GENESONI; TALLANDINI, 2009). Apesar desses sentimentos negativos, após o nascimento do bebê, pais expressam altos níveis de satisfação e prazer com a sua experiência do trabalho de parto e parto (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

O trabalho de parto foi compartilhado pela mulher e seu companheiro de forma positiva, a experiência de vivenciar o trabalho de parto, despertou no homem a responsabilidade em ajudar a companheira enfrentar seus medos e angústias para a chegada do bebê. As mulheres sentiram-se mais seguras e protegidas com a presença dos companheiros.

## **2. Expectativa da mulher e seu companheiro em compartilhar o nascimento**

Todas as mulheres e os acompanhantes (26) puderam compartilhar o trabalho de parto continuamente. Os relatos demonstram que essa experiência foi muito positiva para todos. No entanto, o fato de não poder vivenciar o nascimento juntos gerou sentimentos negativos em alguns participantes:

*Fiquei chateado, fiquei no corredor esperando com a porta fechada (sala de cesárea), queria entrar.* (A10)

*Foi bom (participar do trabalho de parto) e ruim (não poder ver o filho nascer), uma experiência nova para mim, porque no primeiro filho eu estava trabalhando, só vi a criança no outro dia.* (A3)

*Fiquei nervosa, chorei, porque queria parto normal e ele comigo o tempo todo. Essa foi a parte ruim sabe (não entrar na sala de cesárea), lógico que as dores foram horríveis, mas ele estava ali comigo. E na hora mais importante que é a hora do nascimento, sai tudo diferente sabe, porque a gente queria muito parto normal, e ele queria cortar o cordão.* (P8)

*Eu fiquei um pouco triste, a gente tinha ficado junto até aquela hora (durante todo o trabalho de parto).* (P10)

No decorrer do pré-natal, o casal compartilha a experiência de ouvir o coração do bebê pela primeira vez, sentir mexer e idealiza a chegada do RN, o parto, quem participará desse momento, principalmente quando é a primeira experiência. O processo de nascimento é peculiar a cada mulher e família, pois está ligado diretamente à sua vivência cultural (BENAZZI; LIMA; SOUZA, 2011; PETITO, et al, 2015).

Algumas mulheres precisaram ser submetidas a cesárea de emergência (por descolamento prematuro da placenta), o que pode ter contribuído para que o acompanhante não participasse desse momento. Essa situação interferiu na satisfação do casal, visto que aumentou a tensão e o medo:

*[...] meio assustador, nunca vi tanto sangue na minha vida. (A12)*

*[...] apesar do susto [...] estava tudo bem, aí ela teve que ir correndo para mesa de cesariana porque a neném estava mal, a gente ficou assustado e com medo. (A11)*

*Eu fiquei bem nervosa sabe, chorei, com medo que meu bebê morresse. Foi ruim (separação do acompanhante), porque ele sempre esteve comigo, e eu estava com muito medo e nervosa, acho que se ele estivesse comigo eu estaria mais calma. (P11)*

*Eu fiquei bem assustada, morro de medo de cirurgia, e anestesia, achei que esse ia nascer de parto normal, igual os outros. (P12)*

A cesárea de emergência serviu como justificativa para que os profissionais de saúde excluíssem o acompanhante da cena do nascimento, visto que, em algumas situações como a necessidade de reanimação neonatal poderiam ser necessárias, e o acompanhante não estaria preparado emocionalmente para enfrentar esse acontecimento (COSTA, 2016; CAIRES; VARGENS, 2012).

### **3. Momento da separação**

Nessa categoria percebe-se que a oportunidade de compartilhar a experiência do trabalho de parto, foi gratificante para mulher e acompanhante, porém o momento do afastamento não pode ser assimilado de forma positiva, pois muitos foram privados da informação sobre os motivos que os impediriam de entrar na sala cirúrgica e vivenciar o nascimento de seu filho, fato que gerou sentimentos negativos, especialmente na parturiente.

*Não, ninguém falou nada (motivo de não entrar na sala de cesárea). Falaram assim: pai espera aí que eu vou lá encaminhar ela, deram uma roupa e ele ficou ali de lado, disseram que ele ia ficar na parte de fora (sala de cesárea). (P7)*

*Foi ruim, eu queria que ele estivesse lá. A enfermeira disse que ele não poderia entrar (não explicou o motivo). (P9)*

*Ninguém me falou, enquanto me passavam para a maca, só pediram para ele esperar ali. (P6)*

*Não, ninguém falou nada, só mandaram eu esperar ali perto da porta, que quando desse alguém me chamava para entrar, mas ninguém me chamou. (A2)*

Pesquisa realizada no estado de Santa Catarina, apontou que menos da metade das instituições permitia a entrada do acompanhante na sala de cesárea. Dentre os pontos dificultadores para a inserção do acompanhante em todo o processo de parturição está a estrutura física, impedimento da entrada do acompanhante por parte do médico e posicionamento da direção da instituição (BRÜGGEMANN et al., 2013).

De todos os acompanhantes, cinco foram impedidos de entrar na sala de cesárea, porque o profissional médico não autorizou a entrada e três pela equipe de enfermagem, argumentando o risco de infecção para um acompanhante e para os demais não foi dado nenhuma justificativa.

*O médico não deixou ele entrar. (P8)*

*Eu queria ir junto, perguntei para as enfermeiras, elas falaram que não dava, eu achava que dava de entrar só no parto normal, que na cesárea nem podia entrar mesmo. (A9)*

*Uma enfermeira e disse que eu não podia entrar, não explicaram direito, falaram de infecção hospitalar. (A4)*

*O doutor não deixou, disseram que eu podia ficar no corredor esperando e na hora que a neném nascesse eu podia acompanhar a neném, mas na sala de cirurgia eu não podia entrar. Eu fiquei chateado. (A5)*

*A enfermeira disse que o médico não deixava. Eu fiquei um pouco triste, a gente tinha ficado junto até aquela hora. (P10)*

Os profissionais de saúde, na sua maioria médicos, apoderam-se do corpo da mulher e do processo de nascimento, o tornando algo mecânico e solitário para a parturiente, que muitas vezes é privada da presença de um acompanhante de seu círculo social (BEZERRA; CARDOSO, 2005; OLIVEIRA et al., 2011). A resistência por parte da equipe de enfermagem é menor, porém significativa, principalmente nos profissionais que estão a mais tempo na instituição e demonstram resistência a mudanças (BRÜGGEMANN et al., 2013; 2014).

Essas ações caracterizam uma forma de violência obstétrica e uma violação dos direitos da mulher. Esse tipo de violência, frequentemente é

consentida pelas mulheres, pois elas receiam pelo bem-estar do bebê e pela abstenção no atendimento decorrente da condição de desigualdade estabelecida entre o profissional, possuidor do conhecimento e da habilidade técnica e a mulher (WOLFF; WALDOW, 2008).

Apenas um companheiro foi questionado sobre o desejo de entrar na sala cirúrgica, outros não foram questionados, porém preferiam não entrar, por medo de sangue, ou de que atrapalhassem o procedimento e pelo desconhecimento da Lei do acompanhante, pois acreditavam que por serem atendidos pelo SUS e não pelo sistema suplementar de saúde ou privado não era permitida sua entrada na cesárea ou no parto.

Fica evidente que os acompanhantes não receberam informações no decorrer da gestação sobre a importância da presença do mesmo em todo o processo de parturição e que sua participação em todas as etapas é garantida por Lei, fato esse que demonstra que os profissionais de saúde ainda precisam se sensibilizar e informar os usuários para que os mesmos possam exigir seus direitos:

*Ninguém me falou nada. Eu fiquei bem assustado, nem perguntei se eu podia entrar. Acho que não dá né? Só quando é parto normal ou se for particular. Na verdade, eu também não queria entrar. (A12)*

*Eu não quis entrar, até me perguntaram se eu queria entrar, se fosse parto normal eu ia. (A1)*

*Eu achava que era só para o parto normal, que na cesárea nem podia entrar mesmo. (A9)*

*Ninguém me falou nada, me deram uma roupa e me levaram lá para o corredor, como eu não queria entrar, nem perguntei se eu podia ou não. Mas acho que não né, ainda mais pelo SUS. (A8)*

Pesquisas apontam que a inserção do acompanhante no Brasil ainda encontra barreiras, um fator primordial relacionado é a dificuldade dos profissionais de saúde em aceitarem a presença do acompanhante em todo o processo de nascimento, esta atitude está diretamente relacionada ao modelo assistencial de atenção parto e nascimento adotado em nosso país. (DAVIS-FLOYD, 2001; DINIZ, 2009; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA et al., 2011; LIMA et al., 2012; BRÜGGEMANN et al., 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados do presente estudo mostram que o interesse do companheiro/pai do bebê em compartilhar a experiência do nascimento do filho inicia de forma insipiente no pré-natal. Durante o trabalho de

parto, eles se sentem úteis e valorizados uma vez que percebem que sua participação é fundamental para dar apoio às suas companheiras.

Por outro lado, as mulheres se sentem amparadas e seguras com a presença do acompanhante nesse momento, especialmente quando estão passando pela primeira vez pelo processo parturitivo, onde o medo, seja da dor, ou do desfecho está presente em praticamente todo o momento.

A separação da mulher e seu acompanhante no momento da cesárea gera descontentamento dos casais, pois o desejo de compartilhar o nascimento do filho, vem sendo idealizado desde o início da gestação.

O desconhecimento da Lei do acompanhante por parte dos participantes influencia diretamente na sua exclusão. Muitos profissionais ainda não permitem a presença do acompanhante na sala de cesárea, pois sabem que a maioria da população desconhece seus direitos. No entanto, algumas puérperas e acompanhantes possuem conhecimento sobre a Lei, mas não exigem seus direitos. Os acompanhantes temem dificultar o procedimento cirúrgico e prejudicar o atendimento a sua companheira e seu filho. Essa preocupação gerou uma limitação no estudo, pois os participantes demonstraram receio em expor as opiniões sobre o ocorrido.

É fundamental que a Lei do Acompanhante seja difundida para a população e respeitada pelos profissionais de saúde que impedem a entrada no acompanhante de escolha da mulher, principalmente na sala de cesárea, violando um direito estabelecido no Brasil e caracterizando uma violência obstétrica.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas acerca da separação da mulher e seu acompanhante no momento do nascimento, e que estratégias sejam elaboradas para que o acompanhante de escolha da mulher esteja presente em todo o processo gravídico puerperal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. et al. A importância da enfermeira obstétrica na preservação perineal. In: II Simpósio Internacional de Assistência ao Parto, Lages, SC. **Anais**, São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <[www.siaparto.com.br](http://www.siaparto.com.br)>. Acesso em: 10 maio 2015.

ALVES, M. C. et al. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**. Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 3, p. 153-164, jul./set. 2013.

BRASIL. Lei n. 11.108. de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à

presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] União:** Brasília, DF, 8 abr. 2005, seção 1:1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. **Protocolo: Relatório de Recomendação:** Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Estratégicos, 2016a. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. **Protocolo: Relatório de Recomendação:** Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. nº 179, 2016b. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDTCesariana\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da saúde incentiva pais a fazerem pré-natal masculino. **Portal Brasil**, Brasília, DF, 13 set. 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/09/13/ministerio-dasaude-incentiva-pais-a-fazerem-o>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª Ed. Edições 70. Reimpressão da Edição revista e atualizada. São Paulo, SP, 2011.

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S; SOUZA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, v. 14, n. 2, p. 327-333, jul./dez, 2011.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etno enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, n. 58, v. 6, p. 698- 702, 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um Hospital Universitário. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, 2015a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-2015004220014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. No parto vaginal e na cesariana: acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 36, n. esp, p. 152-58, 2015b. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, p. 2555-2564, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2555.pdf>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, v. 23, n. 2, p. 270-277, Abr-Jun, 2014.

\_\_\_\_\_. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

CAIRES, T. L. C.; VARGENS, O. M. C. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de género e poder. **Referência.**, Coimbra, v. III, n 7, p. 159-168, 2012.

CARVALHO, J. B. L; BRITO, R. S. Atitude do pai diante do nascimento. **Rev. RENE.** Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, v. 9, n. 4, p. 82-90, 2008.

COSTA, R. P. Contracções e Bisturi: Sobre a presença e ausência do homem (pai) no parto. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. Disponível em: <[http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18763/1/ContraccOes\\_e\\_Bisturi\\_PlataformaBarOmetroSocial\\_RCosta2016.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18763/1/ContraccOes_e_Bisturi_PlataformaBarOmetroSocial_RCosta2016.pdf)>. Acesso: 06 novembro 2016.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2. ed. Porto Alegre, RS. Bookman, 2010.

DAVI, M. T. G. et al. Companion's participation during prenatal care: challenge for nursing. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Pernambuco, v. 6, n. 9, p. 2077- 2082, 2011.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradgms of childbirth. **Obstet Gynecol Int J.**, v. 75, p. S5-S23, 2001.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30 n. sup, p. S140-S153, 2014.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, SP, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção de puérperas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, PR, n. 24, p. 213-225, 2004.

EBSEN, E. K. **Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde na rede básica**. 2015. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2015.

FIGUEIREDO, M. G. A. V; MARQUES, A. C. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare enferm.**, Curitiba, PR, n. 16, v. 5, p. 708-713, out./dez. 2011.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, n. 27, v. 2, p. 389-394, fev. 2011.

FRIESE, S. **Qualitative data analysis with ATLAS.ti**. London: Sage, 2012.

FRIGO, J. et al. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. **Revista UNINGÁ**, Maringá, PR, v.15, n.2, p. 05-09, 2013. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 10 outubro 2016.



GABRIEL, M. G.; DIAS, A. C. G. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. **Estud. psicol. (Campinas)**, v.16, n.3, p.253-261, 2011.

GAYESKI, M. E.; et al. Application of nonpharmacologic methods to relieve pain during labour: the point of view of primiparous women. **Pain manag. nurs.**, v. 16, n. 3, p. 273-284, 2015.

GENESONI, L.; TALLANDINI, M. A. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. **Birth**, Australian, v. 36, n. 4, p. 305-318, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HODNETT, E. D. et al.. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 7, CD003766, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/pdf>>. Acesso em: 23 junho 2016.

KREMER, C. S. **Lei do Acompanhante no Parto: percepção dos acompanhantes e da equipe de enfermagem de um hospital no interior do RS**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, 2012.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. saúde pública.**, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 janeiro 2016.

LIMA, M. S. et al., Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, Fortaleza, CE, v. 4, n. 2p. 727-732; 2012.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS L. M. S.; BARBOSA, M. A. B. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 12, n. 2, p. 386-391,

2010. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 12 agosto 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare enferm.**, Curitiba, PR, v. 16, n. 2, p. 247-53, 2011.

PAZ, L. S; FENSTERSEIFER, L. M. Equipe de enfermagem e o acompanhante no parto em um hospital público de Porto Alegre. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, PI, v.4, n.1, p.9-13, 2011.

PETITO, A. D. C et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. **REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Ceres, GO, v. 4, n. 1, 2015.

Disponível em: <

<http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70/46>>.

Acesso em: 12 outubro 2016.

PLANTIN, L.; OLUKOYA, A. A; PERNILLA, N. Y. Positive health outcomes of father's involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review.

**Fathering**, United States, v. 9, n. 1, p. 1537-6680. 2011.

REDSHAD, M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy Childbirth.**, London, v. 13, n.70, Disponível em:

<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>>. Acesso em: 15 outubro 2016.

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, 2011.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**, 5 ed. Penso, Porto Alegre, 2013.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 3, p. 479-86, 2011.

TOMELERI, K. R. et al., “EU VI MEU FILHO NASCER”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 28, n. 4 p. 497-504, 2007.

VOGT, S. E.; SILVA, K. S.; DIAS, M. A. B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev. saúde pública.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 304-313, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Care in normal birth: a practical guide** (Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit). Genebra, 1996.

ZAMPIERI, MFM et al., O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, n. 14, v. 4, p. 483-493, 2012. Disponível em:  
<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12244/13370>> 2016.>  
Acesso em: 20 outubro 2016.

## MANUSCRITO 2 - SEPARAÇÃO DA MULHER E SEU ACOMPANHANTE NO NASCIMENTO POR CESÁREA: UMA VIOLAÇÃO DE DIREITO

### **Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito**

### **Separation of women and their accompaner in birth by cesarean section: a violation of law**

### **Mujer y su separación de acompañamiento al nacer por cesárea: una infracción**

Adaiana Fátima Almeida<sup>3</sup>  
Odaléa Maria Brüggemann<sup>4</sup>

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva que objetivou desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante que tiveram o direito de compartilhar o nascimento de seu filho violado. Participaram do estudo 13 puérperas e seus companheiros. A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2016, por meio de entrevistas. A análise se deu através da análise de conteúdo de Bardin com o auxílio do software Atlas.ti 7.0. Os resultados são apresentados em três categorias: - Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica; - Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho; e o Poder dos profissionais de saúde sobre a cena do nascimento. Sentimentos negativos, como insegurança e medo estiveram presentes na sala cirúrgica, pois ao ser separada de seu acompanhante, a mulher sentiu-se desamparada em um ambiente desconhecido. Os acompanhantes se sentiram decepcionados em não compartilhar o nascimento de seu filho, pois haviam idealizado ao longo da gestação. O principal fator que

---

<sup>3</sup> Enfermeira obstétrica na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: adaiana.f.almeida@gmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq, Vice-líder do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com

contribuiu para essa separação foi a atitude dos profissionais de saúde que ainda impedem a presença do acompanhante na sala cirúrgica.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica. Cesárea. Apoio social. Acompanhantes de paciente. Parto Humanizado.

**ABSTRACT:** Qualitative, exploratory-descriptive research that aimed to unveil the experience of the woman and her companion who had the right to share the birth of their violated child. Participated in study 13 puerpera e and their companions participated in the study. The data collection was carried out from January to July of 2016, through interviews. The analysis was done through the analysis of content of Bardin with the aid of Atlas.ti software 7.0. The results are presented in three categories: - Woman's experience in not having an escort in the operating room; - Experience of the companion in waiting for the birth alone; And the power of health professionals about the birth scene. Negative feelings such as insecurity and fear were present in the operating room, because when separated from her companion, the woman felt helpless in an unknown environment. The companions were disappointed not to share the birth of their child, as they had idealized throughout the gestation. The main factor that contributed to this separation was the attitude of the health professionals who still prevent the presence of the companion in the operating room.

**Key words:** Obstetric Nursing. Cesarean Section. Social Support. Medical Chaperones. Humanizing Delivery.

**RESUMEN:** La investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva como objetivo dar a conocer la experiencia de la mujer y su compañero que tenía el derecho de compartir el nacimiento de su hijo violó. El estudio incluyó a 13 madres y sus compañeros. La recolección de datos se llevó a cabo de enero a julio de 2016, a través de entrevistas. El análisis fue por análisis de contenido de Bardin con la ayuda de software Atlas.ti 7.0. Los resultados se presentan en tres categorías: - experiencia de las mujeres en no tener un compañero en el quirófano; - Experiencia de los pasajeros a esperar la luz sola; y profesionales de la salud de encendido en la escena del nacimiento. sentimientos negativos como la inseguridad y el miedo estaban presentes en la sala de operaciones, porque cuando se separa de su compañera, la mujer se sentía impotente en un entorno desconocido. Los compañeros se sintieron decepcionados por no compartir el nacimiento de su hijo, porque se habían concebido durante el embarazo. El principal factor que contribuye a esta separación fue la

actitud de los profesionales de la salud sigue siendo evitar la presencia de la compañía en la sala de operaciones.

**Palabras clave:** Enfermaría obstétrica. Cesárea. Apoyo Social. Chaperones Médicos. Parto Humanizado

## INTRODUÇÃO

Insegurança e medo podem estar presentes no imaginário da parturiente durante o trabalho de parto, pelo simples fato de estar desacompanhada. Esta condição pode tornar a experiência com o nascimento negativa, pois a mulher pode sentir-se despreparada para enfrentá-la. Em vista disso, o apoio do acompanhante nesse processo é fundamental (NEUMANN; GARCIA, 2011).

No Brasil, com a publicação da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede conveniada a permitir a presença do acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005), muitas mulheres se beneficiaram com essa prática. Entretanto, em várias instituições de saúde as parturientes não têm seu direito assegurado, permanecendo sozinhas (BRÜGGEMANN et al., 2013; BRASIL, 2014; DINIZ et al., 2014).

Diversas pesquisas atestam a importância do acompanhante de escolha da mulher no nascimento (BRÜGGEMANN et al., 2005; HODNETT et al., 2013; BRASIL, 2016a; b). No entanto, a presença do acompanhante durante o processo gravídico-puerperal da mulher é alvo de críticas por parte de alguns profissionais da saúde, em relação ao seu comportamento e preparo para participar desse processo em nível institucional. Os profissionais também possuem dúvidas sobre o quanto essa presença estaria contribuindo ou dificultando os cuidados prestados a mulher durante o trabalho de parto e parto (CAIRES; VARGENS, 2012; SANTOS et al., 2012).

Fatores como contexto social no qual a mulher está inserida, a política de saúde do país e sua legislação, e principalmente a filosofia da maternidade, podem contribuir para estimular e permitir, não permitir ou impor restrições à presença do acompanhante na cena do nascimento (DODOU et al., 2014; VOGT; SILVA; DIAS, 2014; BRÜGGEMANN et al., 2015b).

A presença do acompanhante de escolha da mulher é uma forma simples e eficaz de humanizar o nascimento, o que traz benefícios para a mulher/parturiente, bebê, equipe de saúde e sociedade (DINIZ et al.,

2014; DODOU et al., 2014; BRASIL, 2014; BRÜGGEMANN et al., 2015a).

Durante muitos anos o impedimento de homens como acompanhantes em maternidades foi uma prática adotada. Após o sancionamento da Lei, o direito de a mulher escolher quem será seu acompanhante deveria ser respeitado, porém existem instituições que ainda permitem apenas a presença de outras mulheres como acompanhantes (BRASIL, 2016a). Alguns profissionais e instituições de saúde acreditam que a presença masculina tira a privacidade das demais parturientes, fato relacionado com a ambiência inadequada, privando muitos casais de vivenciar de maneira positiva o nascimento de seus filhos (BRASIL, 2014).

Nos últimos anos, o pai/companheiro tem sido o acompanhante mais frequente no trabalho de parto e nascimento, pois se estabelece o envolvimento familiar e afetivo precocemente, o que influencia de forma positiva na experiência e contribui também no desenvolvimento do bebê (SOUZA; GUALDA; 2016; ANTUNES et al., 2014).

Muitos profissionais que consideram o modelo biologicista de atenção ao nascimento o ideal, julgam a presença do acompanhante um problema, não valorizando a presença do pai e/ou da pessoa escolhida pela mulher no pré-natal e durante o processo parturitivo. Nos últimos anos esse cenário vem modificando em razão de mudanças na formação dos profissionais de saúde que vem adotando um modelo de atenção voltado a assistência humanizada (ZAMPIERI et al., 2012).

Para os profissionais de saúde ainda é difícil aceitar a presença do acompanhante na sala cirúrgica, pois acreditam que o ambiente não é adequado para recebê-lo, visto que a cesárea se trata de uma cirurgia de grande porte e o acompanhante não está acostumado às condutas adotadas durante o procedimento, podendo interferir ou interpretar indevidamente as ações dos profissionais. O despreparo emocional também é um dos fatores apontados pelos profissionais para justificar a exclusão do acompanhante no nascimento, principalmente na cesárea, local onde a presença do acompanhante é menos frequente (BRÜGGEMANN et al., 2015b; 2013).

Em algumas instituições hospitalares a sala de cesárea está localizada no centro cirúrgico, o que se constitui em mais uma barreira para a inserção do acompanhante, alguns profissionais não consideram que a mulher tenha direito ao acompanhante nesse ambiente, pois acreditam que o mesmo irá dificultar a assistência, devido ao seu despreparo, ansiedade e nervosismo no ambiente cirúrgico (BRÜGGEMANN et al., 2015b; SANTOS et al., 2012).

Desse modo, o objetivo desse estudo foi desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante que tiveram o direito de compartilhar o nascimento de seu filho violado. Justifica-se a importância dessa pesquisa pelo fato de que a presença do acompanhante de escolha da mulher em todo o processo gravídico-puerperal, garantido por Lei, é essencial para que esse momento seja vivenciado e compartilhado por ambos de forma positiva.

## **MÉTODOS**

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Desenvolvida em uma Maternidade pública localizada no Planalto Catarinense, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), na qual a presença do acompanhante de escolha da mulher é permitida durante todo o trabalho de parto e parto, entretanto na cesárea essa prática não é constante.

Os participantes da pesquisa foram 13 mulheres submetidas à cesárea e seus companheiros. A identificação dos prováveis participantes se deu através do livro de registro do Centro Obstétrico (CO). Foram incluídas as mulheres que estavam no puerpério imediato, maiores de 18 anos, que tiveram o companheiro/pai do bebê como acompanhante durante todo o trabalho de parto, mas que não tiveram a presença dele na cesárea. Foram excluídas as mulheres com dificuldade para responder a entrevista e que o bebê foi a óbito. Após a identificação das puérperas elegíveis foram convidados os acompanhantes que, segundo os critérios de inclusão, eram companheiros e também pais dos bebês, maiores de 18 anos, que permaneceram durante o trabalho de parto, mas que não puderam acompanhar o nascimento por cesárea, sendo EXCLUÍDOS AQUELES COM DIFICULDADE PARA RESPONDER AO QUESTIONÁRIO.

O primeiro contato com as puérperas foi realizado no Alojamento Conjunto (AC), após o aceite os acompanhantes também foram convidados. Apenas duas puérperas e seus acompanhantes preferiram que a entrevista fosse realizada no domicílio, os demais optaram por ser entrevistados na maternidade.

As entrevistas ocorreram de janeiro a julho de 2016, foram realizadas individualmente, preservando a privacidade de cada participante, audiogravadas na íntegra, com o auxílio de um *smartphone* e um gravador de voz. Logo após a coleta, as entrevistas foram transcritas e revisadas pela própria pesquisadora, quando se iniciou a análise das informações colhidas.



A finalização da coleta de dados ocorreu quando houve a saturação dos dados, ou seja, quando as informações obtidas com os novos participantes da pesquisa, pouco contribuíam no material já existente (FONTANELLA et al., 2011).

A análise dos dados seguiu o método de Análise de Conteúdo sugerido por Bardin (2011), para isso foi utilizado o software Atlas.ti 7.0, como uma ferramenta de auxílio na análise e organização dos dados (FRIESE, 2012).

A análise de conteúdo possui três etapas: 1. Pré-análise, que consiste na organização do material, é composta por três passos: escolha da documentação a ser analisada, formulação das hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação final dos dados. Não há uma ordem estabelecida, pois, as etapas estão interligadas, cabe ao pesquisador decidir, baseando-se nos objetivos da pesquisa. Nessa etapa as entrevistas foram inseridas no Atlas.ti 7.0, o corpus da pesquisa constitui uma unidade hermenêutica (*hermeneuticunit*), em seguida ocorreu a leitura flutuante dos dados, para a familiarização dos pesquisadores com os dados obtidos e assim elaborar as hipóteses referentes aos objetivos da pesquisa e o recorte das informações relevantes (BARDIN, 2011).

2. Exploração do material ou codificações, nessa etapa os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Nesse momento, no Software Atlas.ti 7.0, foram criados códigos (*codes*), posteriormente interligados aos depoimentos (*quotations*) com o mesmo significado, e a organização desses códigos constituiu as famílias (*families*).

3. Tratamento dos resultados (inferência e interpretação) constitui a última etapa, busca tornar os dados significativos e válidos, tem como objetivo a busca do sentido mais abrangente das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (BARDIN, 2011). Nessa etapa, o Atlas.ti possibilitou visualizar em diversas perspectivas um conjunto de dados ou documentos e a codificação que surge na análise em forma de diagramas e figuras (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013; FRIESE, 2012).

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em 07 de dezembro de 2015 sob o parecer número: 1.353.667, CAAE: 51232115.2.0000.0121.

Para garantir a proteção e anonimato dos participantes, conforme disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os participantes, as entrevistas foram identificadas pelas letras P (Puérpera) ou A (Acompanhante) e por um algarismo arábico, conforme a sequência de realização das mesmas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Características dos participantes**

As 13 puérperas entrevistadas tinham idade entre 18 e 36 anos, nove eram primíparas, duas haviam passado por cesárea anteriormente e as outras duas já tinham vivenciado parto normal. Quanto à escolaridade, oito haviam concluído o ensino médio, quatro possuíam ensino fundamental incompleto e uma estava cursando o nível superior. Todas viviam com o companheiro há pelo menos seis meses e no máximo 20 anos. Apenas três conheciam a Lei do Acompanhante na sua totalidade, oito relataram não conhecer e/ou nunca ter ouvido falar da Lei e duas relataram pensar que o acompanhante poderia entrar apenas no parto normal.

Os 13 acompanhantes (companheiros e pais dos bebês) que participaram do estudo tinham idade entre 19 e 38 anos, nove haviam concluído o ensino médio, dois não concluíram o ensino fundamental, uma havia concluído o ensino superior e outro estava cursando. No que se refere ao conhecimento acerca da Lei do Acompanhante, 10 relataram não conhecer, dois conheciam e um conhecia parcialmente, pois acreditava que não era permitida sua presença na cesárea, apenas no parto normal.

Dessa forma, percebe-se que a maioria dos participantes não tinha conhecimento algum sobre a existência da Lei do Acompanhante, vindo ao encontro com dados encontrados em outras pesquisas (KREMER, 2012; FRIGO et al., 2013). Esse resultado mostra que é preciso difundir essa informação, principalmente no pré-natal, visto que a maioria das mulheres teve a presença do acompanhante em pelo menos uma consulta de pré-natal.

Estudos fortalecem a importância da informação durante a gestação sobre o direito da mulher em escolher seu acompanhante, e do papel dele em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal. Assim, caso o pai do bebê seja escolhido, poderá preparar-se emocionalmente para vivenciar esse momento, tornando-o especial, e essa experiência

positiva para ele, mulher, seu filho e equipe de saúde (TOMELERI et al., 2007; CAIRE; VARGENS, 2012; REDSHAD; HENDERSON, 2013).

A maioria dos acompanhantes (9) participaram de algumas consultas de pré-natal, sendo que isso também foi importante para as mulheres: *Ele sempre entrava* (consulta de pré-natal), *ele queria participar de tudo* (P11); *Eu consegui ir no último ultrassom e em uma consulta* (A2); *Consegui ir só em duas* (consultas de pré-natal), *mas fui nos ultrassons, foi muito bom, me senti importante* (A14); *Fui em todas* (consultas de pré-natal), *é nosso primeiro filho!* (A13)

Para os homens, a maior contribuição durante a gravidez é o seu apoio emocional e financeiro, seguido da participação nas consultas pré-natais, durante a realização de exames e nos grupos de gestantes/casais grávidos (GABRIEL; DIAS, 2011). Casais que compartilham as experiências e vivências durante o pré-natal tendem a ter uma relação mais harmoniosa, pois isso fortalece o sentimento de que a gestação é uma experiência positiva (BENZAZZI; LIMA; SOUZA, 2011; PETITO et al., 2015).

Os companheiros que não puderam participar de nenhuma consulta de pré-natal, expressaram que as dificuldades estão relacionadas com o trabalho:

*Infelizmente não, não pude participar de nada, porque o horário não batia, eu trabalho das 8 às 17, e infelizmente quem acompanhou da maioria das vezes foi a mãe dela.* (A1)

*Não pude participar por causa do trabalho.* (A3, A15)

O pré-natal masculino, estratégia implantada pelo MS, que incentiva a participação do companheiro na gestação, visando o bem-estar do homem e sua família (BRASIL, 2010), não é suficiente para que os pais participem efetivamente do pré-natal. O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde também interfere na participação do parceiro/pai do bebê no pré-natal, pois normalmente coincide com o turno de trabalho dele, que ainda é o principal provedor da renda familiar (EBSSEN, 2015).

## **Categorias de Análise**

Os resultados estão organizados em três categorias: - Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica; - Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho; e o Poder dos profissionais de saúde sobre a cena do nascimento.

### **1. Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica**

As mulheres sentiram-se apoiadas e seguras durante o trabalho de parto, uma vez que o seu companheiro estava presente o tempo todo. A partir do momento em que foram separadas do seu companheiro, durante a cesárea, e passaram a permanecer sozinhas, surgiram sentimentos negativos.

O procedimento cirúrgico, por si só, torna a mulher um sujeito passivo no processo do nascimento, limitando a sua participação, tornando-a vulnerável às condutas e rotinas institucionais. A ausência do acompanhante exacerbou o medo, a insegurança, a ansiedade e a tensão. As falas das mulheres mostram que a presença do acompanhante, poderia contribuir para que se sentissem mais seguras durante a cesárea.

*Eu achei ruim, queria que ele tivesse do meu lado, como a gente estava antes, porque ele me acalmava, eu tinha medo, fiquei deitada, não conseguia ver nada direito, porque não podia levantar a cabeça, tinha um pano na minha frente e minhas mãos estavam amarradas, não podia me mexer direito, a hora que eu ouvi o chorinho do neném me senti melhor, mas eu só fiquei tranquila quando vieram me mostrar o bebê, achei que demorou muito, eles podiam ter me mostrado o neném assim que nasceu, porque a gente fica agoniada. (P6)*

*Eu estava com muito medo, e acho que se o Fulano (falou o nome do companheiro) estivesse comigo, teria sido mais tranquilo, ele teria me acalmado. (P11)*

*Bem melhor se ele estivesse ali do meu lado, a gente fica tensa, com medo, desprotegida. (P7)*

*Na cesárea eu fiquei triste e chateada dele não ter entrado, porque a gente tinha sonhado com esse momento, que estaríamos juntos. (P8)*

*Eu acho muito importante que o acompanhante participe, se for o esposo melhor ainda, porque ele é o pai [...], ficamos tristes. (P4)*

A falta de informação por parte da equipe gerou apreensão nas mulheres, pois não tinham notícias do bebê e imaginavam que algo de errado estava acontecendo e o acompanhante, na maioria das vezes, havia visto o bebê, porém não tinha notícias de sua companheira.

Estudo realizado em São Paulo revela que o parto hospitalar oferece pouca ou nenhuma possibilidade de a mulher exercitar o poder sobre o próprio corpo e concretizar as experiências em relação ao parto. Não são discutidas e nem explicadas as intervenções realizadas durante o processo parturitivo. Bem como, as mulheres também não questionam os profissionais sobre as condutas ou procedimentos a serem realizados, isso está fortemente ligado a falta de informação sobre seu corpo e o processo parturitivo. E pelo medo de ser maltratada pelo profissional de saúde que

pode ver esses questionamentos como desrespeito a sua conduta (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Pesquisas realizadas nos últimos anos investigam principalmente a satisfação da mulher em vivenciar o trabalho de parto e nascimento com seu acompanhante, porém não há foco específico na experiência do nascimento por cesárea. Os achados dessa pesquisa vêm ao encontro de outras que revelam que as mulheres se sentem abandonadas, pois estão enfrentando inúmeros sentimentos e expectativas não atendidas (SANTOS; PEREIRA, 2012; CARVALHO et al., 2013; SOUZA; GUALDA, 2016).

Para algumas mulheres, o acompanhante não ter entrado na sala de cesárea não foi um problema, pois estavam preocupadas com as condições de nascimento do bebê, com a dor e acreditavam que o companheiro poderia atrapalhar a cirurgia, visto que no parto normal ele poderia participar ativamente. Além disso, elas não tiveram a oportunidade de segurar seu bebê na sala cirúrgica, apenas lhe mostraram rapidamente, enquanto o procedimento cirúrgico era finalizado. Com isso, conheceram seu bebê quando estavam sozinhas na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e não como haviam planejado, no momento do nascimento, com o seu companheiro presente:

*Eu queria que ele estivesse junto, mas naquela hora eu estava com muita dor, só queria que passasse o mais rápido possível. (P9)*

*Eu fiquei um pouco triste, chateada, mas o importante para mim era meu bebê nascer bem sabe, se ele não podia estar comigo, não tinha problema, queria que o médico tirasse o bebê o mais rápido possível para passar aquela dor e eu ver o rostinho dela. (P10)*

*Eu acho que ele não queria ter entrado também, porque o parto normal é bonito, o marido pode participar, das outras vezes ele cortou o umbigo dos nenéns, e agora ele não ia poder fazer nada. (P13)*

Ainda é necessário orientar a mulher sobre os benefícios da presença do acompanhante todo o processo de trabalho de parto e parto. Segundo dados da Pesquisa Nascer no Brasil, 2,7% das 23.879 mulheres entrevistadas pensavam que a presença do acompanhante no nascimento não era útil, que o mesmo iria deixá-la mais nervosa e apenas 1,4% (total) disseram que estavam sozinhas porque não queriam ter acompanhante (DINIZ et al., 2014).

Cabe destacar que mesmo as mulheres que relataram estar preocupadas com a saúde do bebê e que achavam que o companheiro poderia atrapalhar durante a cirurgia, mencionaram sentirem-se triste por terem sido separadas de seu companheiro e por ele não ter compartilhado

com ela o momento do nascimento, como haviam planejado durante a gestação.

## **2. Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho**

Para alguns companheiros, não ter participado do nascimento do seu filho, foi uma experiência que gerou sentimentos negativos como decepção, tristeza e nervosismo, pois a maioria estava vivenciando essa experiência pela primeira vez e a preocupação com a companheira e o desfecho final se fizeram presentes no seu imaginário. Além disso, se sentiram desrespeitados pelos profissionais que não informaram que não entraria na sala cirúrgica, ou seja, o deixaram na expectativa de poder ver seu filho nascer.

*A enfermeira disse que o médico não tinha deixado. Eu não gostei, fiquei triste, porque eu acho que eu não ia atrapalhar, era só me falarem o que eu precisava fazer, e eu queria muito ter visto meu filho nascer. (A10)*

*Fiquei muito bravo e nervoso, me fizeram de palhaço, ninguém me chamou, e o parto não demorou 10 minutos, eles fizeram a cirurgia muito rápido, aí quando eu cheguei o neném já tinha nascido. (A6)*

*Eu fiquei chateado, porque a gente ficou todo tempo junto, aí na hora mais esperada eu não estava lá, eu que sou o pai. (A5)*

A separação do homem e sua companheira no momento do nascimento contribui de forma negativa para a experiência vivenciada por ambos, visto que sua presença nesse momento apresenta inúmeros benefícios, inclusive para a equipe de saúde, pois a mulher se sente mais calma, segura e protegida, e o acompanhante se sente um colaborador importante para o desfecho positivo (PERDOMINI; BONILHA, 2011; ANTUNES et al., 2014).

No passado o conceito de pai estava relacionado a um homem distante, pouco carinhoso, provedor familiar, repreendedor e autoritário. Esse *status* vem se transformando ao longo dos anos, atualmente, muitos homens se tornaram mais participativos, amorosos, e valorizam a relação com seus filhos desde a gestação. É esse novo pai, faz diferença na relação do casal e da família, pois a mulher se sente segura com a postura do companheiro (SOUZA; SMEHA; AREND, 2012).

Alguns acompanhantes, apesar de terem sido excluídos do momento do nascimento sem serem consultados, relataram que preferiam não assistir a cesárea, pois acreditavam que sua presença na sala cirúrgica iria atrapalhar ou prejudicar a assistência à sua mulher e seu filho. Aqueles que já possuíam experiência como acompanhante no parto normal dos

outros filhos, também não demonstraram frustração em não participar da cesárea, pois consideraram que não seriam úteis. Essa situação mostra que o acompanhante não foi encorajado a participar e tampouco recebeu orientações sobre a importância da sua presença para apoiar a mulher.

*Acho meio estranho cesariana, no parto normal eu ajudei, segurava a perna dela, até cortei o umbigo dos nenéns, na cesariana eu não ia poder ajudar em nada, então foi bom sabe, deu tudo certo. Acho que foi melhor não ter visto a barriga dela toda aberta. (A13)*

*Eu também não queria (entrar na sala de cesariana), porque tinha medo, vai que eu passo mal e só atrapalho. (A8)*

*Ela queria que eu estivesse lá para acalmar, nem sei se eu ia conseguir, porque eu estava mais nervoso que ela (risos), só rezava. (A11)*

*Na cesariana eu nem queria ter entrado, porque é muito sangue, tenho um pouco de medo, e como foi tudo de urgência eu não queria atrapalhar nada, em primeiro lugar a saúde da mulher e do bebê. (A12)*

*Só fiquei triste, por não ter ido na cesárea, mas não fiquei bravo, entendo que é um procedimento médico, [...]. Porque a preocupação era ela e a bebê, eu não podia ser mais uma preocupação para eles. (A4)*

Duas das participantes necessitaram passar por cesárea de emergência, devido à descolamento prematuro da placenta. As demais cesáreas ocorreram por desproporção céfalo-pélvica, o que não constitui uma emergência obstétrica, sendo assim, haveria tempo hábil de preparar o acompanhante e lhe orientar sobre seu papel no sentido de dar apoio a sua companheira e não interferir no trabalho da equipe.

A necessidade do nascimento cirúrgico tornou a experiência negativa, pois gerou em alguns acompanhantes medo, nervosismo e insegurança, fatores relacionados ao desconhecido. Para alguns participantes a cesárea não é algo normal/comum e pode pôr em risco a vida de sua companheira e filho, fatos esse que vem ao encontro com resultados obtidos em outras pesquisas (CARVALHO et al., 2013; SOUZA; GUALDA, 2016).

*Na verdade, tenho um pouco de medo de cirurgia, aí fiquei aliviado de não entrar, mas preocupado, porque eu achei que nem iam me mostrar a criança (risos), e a anestesia é perigosa né. (A3)*

*A gente ficou apreensivo pela bebê, porque ela (médica obstetra) disse que ia ser meio difícil (a cesárea). (A4)*

*Fiquei com muito medo de que a neném morresse. (A11)*

*Por um lado, fiquei feliz, porque ela estava bem fraca e eu achei que ela não ia aguentar fazer as forças para o neném nascer, por outro*

*fiquei triste e preocupado porque era uma cirurgia e não me deixaram acompanhar.* (A10)

A exclusão do acompanhante da cena do nascimento, principalmente na sala de cesárea, local onde ele se faz menos frequente, revela que apesar da Lei do Acompanhante, as instituições ainda não estão preparadas para acolher e inseri-lo no contexto hospitalar. Isso significa que apesar dos avanços no processo de humanização da assistência ao parto ainda há barreiras a serem enfrentadas, entre elas a filosofia assistencial das instituições e a conduta dos profissionais de saúde que acreditam que o acompanhante não se faz necessário nesse momento (BRÜGGEMANN et al., 2015a; b).

O pai do bebê tem sido o acompanhante de preferência da mulher, o que favorece o estabelecimento de vínculo afetivo e estimula a paternidade, porém quando o homem é excluído desse contexto, que foi planejado ao longo da gestação, a frustração e sentimentos negativos se fazem presente (SOUZA; GUALDA, 2016; ANTUNES et al., 2014).

A notícia da cesárea foi o marco decisório para a separação do casal, o encaminhamento da mulher para a sala cirúrgica. A maioria das mulheres só teve contato novamente com o seu companheiro no AC.

O nascimento é considerado pelos participantes como um momento único, íntimo e familiar, no qual o casal iria concretizar o que havia sido planejado ao longo da gravidez, porém, a expectativa não foi atendida. A demora em ver o bebê tanto para a mulher como para seu acompanhante, contribuiu para que sentimentos ruins se exacerbassem:

*Ele também ficou chateado, porque esse era para ser um momento da família, só nosso. Mas a gente não quer criar confusão. Mas tudo bem, agora o que importa é que estamos aqui juntos.* (P8)

*Nos vimos de manhã no quarto, porque eu fiquei esperando um tempão e ninguém vinha me mostrar o neném, eu apertei na campainha, uma enfermeira disse que estava tudo bem, mas que o neném tinha que ficar um tempo na incubadora, acho que no oxigênio, que não dava de tirar de lá, e disse que era melhor eu ir para casa e voltar de manhã.* (A3)

*Só não gostei de ele não ter entrado (sala de cesárea) mesmo, o resto foi tudo bom.* (P7)

*Nosso neném está aqui saudável, ela está bem na medida do possível, porque foi uma cirurgia.* (A8)

A pesquisa Nascer no Brasil revelou que a satisfação das mulheres com o trabalho de parto e nascimento está relacionada com a presença do acompanhante em algum momento durante a internação e a forma de pagamento do serviço, sendo que aquelas que foram atendidas no setor suplementar de saúde ficaram mais satisfeitas do que aquelas que



utilizaram o serviço do SUS, visto que tiveram seu direito de escolha do acompanhante respeitado (D'ORSI et al., 2014).

### 3. Poder dos profissionais de saúde sobre o nascimento

Não permitir a presença do acompanhante no momento da cesárea expressa o poder que os profissionais de saúde exercem sobre as rotinas institucionais, considerando que existe uma Lei que deveria ser cumprida. Os acompanhantes relataram que a sua presença no momento do nascimento do filho estava subordinada à decisão do médico, mas também mencionaram que alguns profissionais de enfermagem também impediram sua entrada.

A maioria dos entrevistados não recebeu explicação sobre os motivos de não poder entrar na sala de cesárea, e as mulheres também não foram questionadas se gostariam de ter seu acompanhante no momento da cesárea. Essas atitudes demonstram que os profissionais estão de alguma forma tentando isentar, não assumindo a responsabilidade pela tomada de decisão de não permitirem a presença do acompanhante.

A idealização de compartilhar o nascimento com o pai do bebê não foi concretizada, gerando frustração. Além disso, a falta de comunicação/informação da equipe durante o procedimento aumentou a ansiedade sobre o bem-estar da mulher e do bebê.

O desconhecimento dos participantes acerca da Lei do acompanhante, ou seja, dos seus direitos como cidadão contribui para que o poder dos profissionais fosse exercido com certa naturalidade, resultando na exclusão do acompanhante segundo a conveniência dos profissionais.

*Eu acho que o marido da gente tem que participar de tudo, só se a mulher ou ele não queira, mas ninguém pergunta nada para a gente, não sei se isso é normal, ou foi só comigo, porque era cesariana de emergência, ou se era porque era SUS. (P11)*

*Ninguém me chamou, nem falou nada, quando eu vi, a enfermeira já estava passando com o neném e me chamou para ir junto. (A13)*

*A enfermeira disse que o médico não deixava. (P10)*

*Mas sabe como é, o médico não deixa, aí a gente nem discute. (A7)*

*A enfermeira disse que o doutor não deixou, que eu podia ficar no corredor esperando e na hora que a neném nascesse eu podia acompanhar, mas na sala de cirurgia eu não podia entrar. (A5)*

*A enfermeira disse que ele não poderia entrar, mas não falou o porquê. (P9)*

Ainda é marcante o comportamento dos usuários dos serviços de saúde frente a violação dos seus direitos, alguns por desconhecerem e outros mesmo conhecendo-os ainda não reivindicam. Essa atitude passiva contribui para que os profissionais de saúde exerçam o poder sobre o corpo da mulher e o nascimento, e passem a excluir o acompanhante. Esse é um exemplo de hegemonia, pois há uma influência predominante ou soberania sobre os outros por um grupo dominante.

A hegemonia médica é a predominância do modelo biomédico, que omite a participação ativa do sujeito (paciente), pois apenas o médico é o dono do conhecimento no processo de saúde-doença, e está centrada na atenção hospitalar (BAER; SINGER; SUSSER, 2004). A submissão da parturiente e de seu acompanhante a ordem dos médicos, fortalece o modelo hegemônico que ainda predomina nas mais diversas áreas da saúde (WEBER, 2016).

O comportamento dos profissionais também pode estar relacionado aos aspectos organizacionais, como o fato da instituição não possuir protocolos, e a estrutura física não ter sido planejada para acomodar o acompanhante em todos os momentos. Porém isso demonstra que os mesmos ainda não estão imersos no cenário da humanização do nascimento (SOUZA; GUALDA, 2016).

O profissional de saúde que presta assistência a mulher deve ter a iniciativa de inserir o acompanhante em todo o processo de parturição e nascimento, pois assim ele se sentirá acolhido e vivenciará a experiência do nascimento de modo positivo (DODOU et al., 2012; SOUZA; GUALDA; 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa revela que apesar da Lei do Acompanhante estar em vigor há mais de 10 anos, ainda existem barreiras para a inserção do acompanhante na sala cirúrgica, caracterizando uma violação de direitos. A separação da mulher e acompanhante no momento do nascimento desperta em ambos sentimentos diversos, mas a predominância é a insatisfação, apreensão, medo, insegurança e tristeza.

As mulheres relataram sentimentos negativos pelo fato de não estarem com seus acompanhantes no momento do nascimento, visto que, a cesárea é uma cirurgia que tem riscos para ela e para o bebê. Ao longo da gravidez esse momento havia sido idealizado, porém não foi dado a mulher e seu acompanhante a possibilidade de concretizá-lo.

De maneira geral, os acompanhantes se sentem excluídos por não terem participado do nascimento de seu filho, como haviam planejado ao

longo da gravidez. Apenas uma minoria deles não ficou insatisfeita com essa situação, por não quererem presenciar a cesárea.

Os profissionais de saúde, em especial o médico, e alguns membros da equipe de enfermagem determinam a exclusão do acompanhante na sala de cesárea. A hegemonia médica, conciliada com o desconhecimento da Lei do Acompanhante por parte dos participantes da pesquisa, fortalecem esse tipo de ação, pois os profissionais acreditam serem os detentores do poder sobre o corpo do paciente e definem, assim, tudo o que está relacionado a sua assistência, não respeitando a escolha da mulher. Essas ações compõem uma violação dos direitos da mulher e do casal, e podem ser consideradas violência obstétrica.

Uma das limitações da pesquisa foi a dificuldade dos participantes falarem sobre ocorrido - ato que pode ser decorrente da coleta dos dados ter sido realizada no ambiente hospitalar, por escolha dos participantes, visto que foi dada outra opção de local.

Ainda são necessárias outras pesquisas, com novas abordagens metodológicas, para aprofundar esse tema - a separação da mulher e seu acompanhante na cesárea, uma vez que esse é o cenário onde o acompanhante se faz menos presente, e o nascimento cirúrgico corresponde a mais da metade do número de nascimentos em nosso país.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. T. et al. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Rev. enferm. UFSM.**, Santa Maria, RS, v. 4, n. 3, p. 536-545, 2014.

BAER, H. A.; SINGER, M.; SUSSER, I. **Medical Anthropology and the World System**. 2<sup>nd</sup> Ed. Praeger. Connecticut, USA, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5<sup>a</sup> Ed. Edições 70. Reimpressão da Edição revista e atualizada. São Paulo, SP, 2011.

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUZA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, v. 14, n. 2, p. 327-333, jul./dez, 2011.

BRASIL. Lei n. 11.108. de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto

imediatamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] União:** Brasília, DF, 8 abr. 2005, seção 1:1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. **Relatório de Recomendação:** Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Estratégicos, 2016a. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p. 1316-1327, set./out. 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um Hospital Universitário. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, 2015a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-2015004220014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. No parto vaginal e na cesariana: acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 36, n. esp, p. 152-58, 2015b. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

CAIRES, T. L. C.; VARGENS, O. M. C. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. **Referência.**, Coimbra, v. III, n 7, p. 159-168, 2012.

CARVALHO; I. S. et al. Acompanhantes no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 166-71, 2013.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no*

*Brasil. Cad. saúde pública.*, Rio de Janeiro, RJ, v. 30 n. sup, p. S140-S153, 2014.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção de puérperas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. Sup, p. S154-68, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

FRIESE, S. **Qualitative data analysis with ATLAS.ti**. London: Sage, 2012.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, n. 27, v. 2, p. 389-394, fev. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. C. et al. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 36, n. esp, p.159-167, 2015

HODNETT, E. D. et al.. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 7, CD003766, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/pdf>>. Acesso em: 23 junho 2016.

NEUMANN, A. B. T.; GARCIA, C. T. F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, RS, v. 10, n. 20, 2011.

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 3, p. 445- 455, 2011.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**, 5 ed. Penso, Porto Alegre, 2013.

SANTOS, L. M; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

SANTOS, L. M. et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Feira de Santana, BA, v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & contexto enferm.**, v. 25, n. 1, e4080014, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 outubro 2016.

VOGT, S. E.; SILVA, K. S.; DIAS, M. A. B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev. saúde pública.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 304-313, 2014.

WEBER, D. Medical Hegemony. **Int J Complement Alt Med.** v. 3, n. 2, p. 00065, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Care in normal birth: a practical guide** (Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit). Genebra, 1996.

ZAMPIERI, MFM et al., O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, n. 14, v. 4, p. 483-493, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12244/13370>> 2016>. Acesso em: 20 outubro 2016.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de compreender a experiência da mulher e seu acompanhante (companheiro e pai do bebê) que vivenciaram o trabalho de parto, porém foram impedidos de compartilhar o nascimento do bebê, devido a necessidade de cesárea, resultou na construção de dois manuscritos que se completam em seus resultados e desvelam a experiência nesse cenário.

No primeiro manuscrito foi possível constatar que o interesse do companheiro/pai do bebê em compartilhar a experiência do nascimento do filho inicia de forma superficial no pré-natal. O apoio às suas companheiras durante o trabalho de parto, fez com que os companheiros sentissem úteis e valorizados uma vez que percebem que sua participação é fundamental.

Em contrapartida, as mulheres se sentem amparadas e seguras com a presença do companheiro nesse momento, especialmente as primíparas, pois o processo parturitivo é algo novo, onde o medo, seja da dor, ou do desfecho está presente em praticamente todo o momento.

A não concretização do desejo de ver o filho nascer, deixa mulher e companheiro insatisfeitos com a experiência do nascimento. A separação da mulher e seu companheiro no momento da cesárea gera descontentamento dos casais, pois o desejo de compartilhar o nascimento do filho, vem sendo arquitetado desde o início da gestação.

O desconhecimento da Lei do acompanhante por parte dos participantes influenciou diretamente na sua exclusão, sendo assim, muitos profissionais sabendo dessa realidade ainda não permitem a presença do acompanhante na sala de cesárea.

É primordial que a Lei do Acompanhante seja difundida e respeitada pelos profissionais de saúde que impedem a entrada no acompanhante de escolha da mulher, principalmente na sala de cesárea, violando um direito estabelecido no Brasil e contribuindo para o fortalecimento da violência obstétrica.

Os resultados mostrados no segundo manuscrito mostram que apesar da Lei do Acompanhante estar em vigor há mais de uma década, ainda existem barreiras para a inserção do acompanhante na sala cirúrgica. Essa separação no momento do nascimento, desperta na mulher e seu acompanhante diversos sentimentos, porém insatisfação, apreensão, medo, insegurança e tristeza são os predominantes.

Ao longo da gravidez o nascimento foi idealizado, porém não foi dado a mulher e seu acompanhante a possibilidade de concretizá-lo. As mulheres sentiram-se apreensivas, inseguras, com medo e nervosas pelo

fato de não estarem com seus acompanhantes no momento do nascimento, visto que, a cesárea é uma cirurgia que tem riscos para ela e para o bebê.

Uma pequena parcela dos acompanhantes não se sentiu prejudicado por não poder acompanhar sua companheira e ver o filho nascer, pois por acreditarem que poderiam atrapalhar e não se sentirem seguros em entrar numa sala cirúrgica. De maneira geral, os acompanhantes se sentem excluídos por não terem participado do nascimento de seu filho, como haviam planejado ao longo da gravidez.

A exclusão do acompanhante na sala de cesárea é determinada especialmente pelo profissional médico, mas alguns membros da equipe de enfermagem também contribuem para isso. O desconhecimento da Lei do Acompanhante por parte dos participantes da pesquisa, conciliada a hegemonia médica, fortalecem esse tipo de ação. Eles acreditam ser os detentores do poder sobre o corpo do paciente e definem tudo o que está relacionado com a assistência, não respeitando e nem dando a mulher a opção de escolher a presença do acompanhante.

As contribuições desta pesquisa, poderão influenciar áreas além da obstetrícia e do campo da saúde, visto que a exclusão do acompanhante de escolha da mulher é considerada uma violência obstétrica e uma violação dos direitos da mulher. Espera-se que essa prática seja abolida em todas as maternidades, para que mulher e seu acompanhante possam vivenciar o nascimento do bebê o mais próximo possível daquilo que haviam idealizado no decorrer da gestação. Proporcionando assim, uma experiência positiva para ambos, fortalecendo o vínculo familiar, afetivo e permitindo que bebê e mulher desfrutem dos inúmeros benefícios que somente a presença do acompanhante pode garantir.

O presente estudo apresentou alguns fatores limitantes, entre eles: a dificuldade dos participantes falarem sobre ocorrido, fato que pode ser decorrente da coleta dos dados ter sido realizada no ambiente hospitalar (por escolha dos participantes); do tabu relacionado ao tema nascimento, que gera constrangimento ainda em algumas pessoas em falarem sobre o assunto; e do medo que pudesse prejudicar o atendimento recebido.

Essa pesquisa pretende contribuir para: -reduzir, e quiçá eliminar a exclusão do acompanhante de escolha da mulher, prática considerada uma violência obstétrica e uma violação de direitos; -que em todas as maternidades, para que mulher e seu acompanhante possam vivenciar o nascimento do bebê o mais próximo possível daquilo que haviam idealizado no decorrer da gestação; -fortalecer os benefícios da presença do acompanhante no nascimento, visando uma experiência positiva da mulher e seu acompanhante com o nascimento.



Ainda são necessárias outras pesquisas, com outras abordagens metodológicas, para aprofundar esse tema - a separação da mulher e seu acompanhante na cesárea, uma vez que o nascimento cirúrgico corresponde a mais da metade do número de nascimentos em nosso país. E esse é o cenário onde o acompanhante se faz menos presente.

## REFERÊNCIAS

ACHO, J. El derecho del papá a presenciar un parto. **Salta Libre**. 10 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.saltalibre.net/El-derecho-del-papa-a-presenciar.html>. Acesso em: 10 outubro 2016.

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Revista Comunicação Saúde Educação** v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.

ALIO, A. P. et al.

Addressing Policy Barriers to Paternal Involvement During Pregnancy. **Matern Child Health J.**, Germany, v. 15, n. 4, p, 42543, 2011.

ALMEIDA, A. F. et al. A importância da enfermeira obstétrica na preservação perineal. In: II Simpósio Internacional de Assistência ao Parto, Lages, SC. **Anais**, São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <[www.siaparto.com.br](http://www.siaparto.com.br)>. Acesso em: 10 maio 2015.

ALVES, M. C. et al. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**. Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 3, p. 153-164, jul./set. 2013.

ANTUNES, J. T. et al. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Rev. enferm. UFSM.**, Santa Maria, RS, v. 4, n. 3, p. 536-545, 2014.

BAER, H. A.; SINGER, M.; SUSSER, I. **Medical Anthropology and the World System**. 2<sup>nd</sup> Ed. Praeger. Connecticut, USA, 2004.

BÉLANGER-LÉVESQUE, M. N. et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. **BMJ Open**, Quebec, Canada, v. 4, p. 004013, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência institucional ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, FEBRASGO, ABENFO. **Parto, aborto e puerpério - Assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ano da Mulher**. Legislação de Saúde, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Polit\\_Nac\\_At\\_In\\_Saude\\_Mulher\\_Princ\\_Diretr.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Polit_Nac_At_In_Saude_Mulher_Princ_Diretr.pdf)>. Acesso em: 15 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 08 abr. 2005. p.7. 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da saúde incentiva pais a fazerem pré-natal masculino. **Portal Brasil**, Brasília, DF, 13 set. 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/09/13/ministerio-dasaude-incentiva-pais-a-fazerem-o>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres

humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 12 de abr. 2013b, seção 1, p. 59.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. Humanização do Parto e Nascimento. v. 4, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. **Protocolo: Relatório de Recomendação**: Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Estratégicos, 2016a. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. **Protocolo: Relatório de Recomendação**: Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. nº 179, 2016b. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDTCesariana\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª Ed. Edições 70. Reimpressão da Edição revista e atualizada. São Paulo, SP, 2011.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etno enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, n. 58, v. 6, p. 698- 702, 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um Hospital Universitário. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, 2015a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-2015004220014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015004220014.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. No parto vaginal e na cesariana: acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 36, n. esp, p. 152-58, 2015b. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>. Acesso em: 01 setembro 2016.

\_\_\_\_\_. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, v. 23, n. 2, p. 270-277, Abr-Jun, 2014.

\_\_\_\_\_. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, UnB, Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Enfermagem na Atenção Obstétrica e Neonatal**, Florianópolis, SC, Editora Progressiva, 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p. 1316-1327, set./out. 2005.

BRUGGEMANN, O. M. **O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha**: abordagem quantitativa e qualitativa. 2005. 180 f. Tese (Doutorado), Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2005.

CAIRES, T. L. C.; VARGENS, O. M. C. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de género e poder. **Referência.**, Coimbra, v. III, n. 7, p. 159-168, 2012.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. sup.2, p. S389-S398, 2003.

CARVALHO, J. B. L.; BRITO, R. S. Atitude do pai diante do nascimento. **Rev. RENE**. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, v. 9, n. 4, p. 82-90, 2008.

CARVALHO; I. S. et al. Acompanhantes no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 166-71, 2013.

COSTA, R. P. Contracções e Bisturi: Sobre a presença e ausência do homem (pai) no parto. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. Disponível em:

<[http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18763/1/ContraccOes\\_e\\_Bisturi\\_PlataformaBarOmetroSocial\\_RCosta2016.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18763/1/ContraccOes_e_Bisturi_PlataformaBarOmetroSocial_RCosta2016.pdf)>. Acesso: 06 novembro 2016.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre, RS. Bookman, 2010.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43 n. 2, Jun. 2009.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradgms of childbirth. **Obstet Gynecol Int J.**, v. 75, p. S5-S23, 2001.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica**: você sabe o que é? Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Novembro, 2013.

DIAS, M. A. B. Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 5, p. 1041-1044, mai, 2011.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, SP, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30 n. sup, p. S140-S153, 2014.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepção de puérperas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. Sup, p. S154-68, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

EBSEN, E. K. **Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde na rede básica.** 2015. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2015.

FIGUEIREDO, M. G. A. V; MARQUES, A. C. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare enferm.**, Curitiba, PR, n. 16, v. 5, p. 708-713, out./dez. 2011.

FLECK, A. C. ; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo.** v. 8, n. esp., p. 31-38, 2003.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, RJ, n. 27, v. 2, p. 389-394, fev. 2011.

FRIESE, S. **Qualitative data analysis with ATLAS.ti.** London: Sage, 2012.

FRIGO, J. et al. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. **Revista UNINGÁ**, Maringá, PR, v.15, n.2, p. 05-09, 2013. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 10 outubro 2016.

FRUTUOSO, L. D.; BRUGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & contexto enferm.**, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013.

GABRIEL, M. G; DIAS, A. C. G. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 16, n. 3, p. 253-261, 2011.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 6ª ed: Petrópolis, Vozes, 2007.

GAYESKI, M. E.; et al. Application of nonnpharmacologic methods to relieve pain during labour: the poin of view of primiparous women. **Pain manag. nurs.**, v. 16, n. 3, p. 273-284, 2015.

GENESONI, L.; TALLANDINI, M. A. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. **Birth**, Australian, v. 36, n. 4, p. 305-318, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. C. et al. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 36, n. esp, p.159-167, 2015

GUITTIER, B. M. C et al. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. **Pregnancy and Childbirth**, London, 14:254, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/254>

HERRMANN, A.(Coord.); SILVA, L. S. CHAKRA, E. S.; LIMA, D. C.(Org.). **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

HODNETT, E. D. et al.. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 7, CD003766, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/pdf>>. Acesso em: 23 junho 2016.

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

HOSPITAL TEREZA RAMOS. **Blog do Hospital Tereza Ramos**, 05 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://htrlages.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 02 agosto 2016.



HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, p. 461-481, 2002.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa**. A mãe sabe parir, e o bebê sabe como e quando nascer. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2014.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. saúde pública.**, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 janeiro 2016.

LIMA, M. S. et al., Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, Fortaleza, CE, v. 4, n. 2p. 727-732; 2012.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS L. M. S.; BARBOSA, M. A. B. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 12, n. 2, p. 386-391, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 12 agosto 2016.

MARTINS, C. PNH no Abrasão: PNH em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Rede Humaniza SUS: Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS**, 2012. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/59329-pnh-no-abrascao-pnh-em-defesa-da-vida-de-mulheres-e-criancas-brasileiras>>. Acesso em: 11 setembro 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

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

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 3, p. 456-461, 2010.

NAKANO, A. M. S. et al., O processo durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Revista Acta Paulista**, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, p. 131-7, 2007.

NEUMANN, A. B. T.; GARCIA, C. T. F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, RS, v. 10, n. 20, 2011.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare enferm.**, Curitiba, PR, v. 16, n. 2, p. 247-53, 2011.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M.A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 29, n. 1, p. I 81-88 I, 2012.

OLIVEIRA A. S. et al. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. **Online braz. j. nurs. (Online)**., v. 13, n. 1, p. 36-45, 2014. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>>.

Acesso em: 20 agosto 2015.

PAZ, L. S; FENSTERSEIFER, L. M. Equipe de enfermagem e o acompanhante no parto em um hospital público de Porto Alegre. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, PI, v.4, n.1, p.9-13, 2011.

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 3, p. 445- 455, 2011.

[PESTVENIDZE E.](#), [BOHRER M.](#) Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. **Glob Public Health**. New York, USA, v. 2, n 2, p. 169-83,2007.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PICCININI, C. A. et al., Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 26, n. 3, p. 373-382, 2009.

PLANTIN, L.; OLUKOYA, A. A.; PERNILLA, N. Y. Positive health outcomes of father's involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review.

**Fathering**, United States, v. 9, n. 1, p. 1537-6680. 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização**. 7ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

RATTNER, D.; TRENCH, B. **Humanizando nascimentos e partos**. Senac, São Paulo, SP, 2005.

RATTNER, D. et al. ReHuNa: a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.

**Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 215-228, 2010.

Disponível em

<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849/812>

>. Acesso em: 30

setembro 2015.

REDSHAD, M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, v. 13, n.70, Disponível em:

<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>>. Acesso em: 15

outubro 2016.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SAME. **Serviço de Arquivo Médico e Estatística**. Hospital Tereza Ramos, Lages, SC, 2016.

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**, 5 ed. Penso, Porto Alegre, 2013.

SANTA CATARINA (Estado). Instrução Normativa 001/2009/SES. RDC nº36 de 03 de junho de 2008, garantindo a Lei n. 11.108 de 7 de

abril de 2005. **Diário Oficial do Estado**, Florianópolis, SC, 12 de agosto de 2009.

SANTOS, L. M. et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev. RENE.**, v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 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, 2011.

SCHENECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. **Cadernos**. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 9-15, abr./jun. 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**. Florianópolis, SC. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-saude/hospital-tereza-ramos-completa-71-anos>>. Acesso em: 20 outubro 2015.

SEA-ORCHID. Use of Evidence-Based Practices in Pregnancy and Childbirth: South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries Project. **The SEA-ORCHID Study Group**, July 9, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0002646>>. Acesso em> 20 agosto 2016.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. O valor do suporte à parturiente: um estudo de relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 126-135, 2007.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 3, p. 479-86, 2011.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & contexto enferm.**, v. 25, n. 1, 4080014, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de outubro 2016.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. Dissertação [Mestrado em enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

TOMELERI, K. R. et al., “EU VI MEU FILHO NASCER”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 28, n. 4, p. 497-504, 2007.

VOGT, S. E.; SILVA, K. S.; DIAS, M. A. B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev. saúde pública.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 304-313, 2014.

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

WEBER, D. Medical Hegemony. **Int J Complement Alt Med**. v.3, n. 2, p. 00065., 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate Technology for Birth. **Lancet**, v.2, n. 8452, p. 436-437, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Care in normal birth: a practical guide** (Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit). Genebra, 1996.

ZAMPIERI, M. F. M. et al., O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, n. 14, v. 4, p. 483-493, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12244/13370>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ROTEIRO TEMÁTICO ENTREVISTA - PUÉRPERA

#### 1. Caracterização do participante

Idade	
Estado Civil	
Escolaridade	
Profissão	
Paridade G PnPc A	
Número de consultas de pré-natal	
Seu companheiro participou de consulta no pré-natal? Quantas?	

#### Dados da Internação (anotações do prontuário)

1. Vamos conversar sobre sua experiência, conte-me como foi para você ter tido o seu companheiro junto com você durante o trabalho (fale sobre o que ele fez quando estava com você)

2. E como foi para você a experiência ter tido o seu companheiro junto com você durante o trabalho, como você acabou de falar, mas durante a cesárea ele não esteve ao seu lado na sala de cirurgia.

#### Tópicos:

- Você recebeu informações a respeito da realização da cesárea, por que foi necessária?

- Qual profissional lhe informou que seria necessário a cesárea?

- Alguém lhe informou que seu acompanhante não entraria na sala de cesárea? Como você reagiu diante da notícia?

- Depois que você foi para a sala cirúrgica, teve contato com seu acompanhante?

- Quem lhe acompanhou até a sala de cesárea?

- Você tem conhecimento sobre a Lei do Acompanhante?

3. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a experiência que você passou de não ter tido seu companheiro junto com você no momento do nascimento do seu filho?

4. Você já conversou com ele sobre isso? O que isso significou para vocês?

## APÊNDICE B - ROTEIRO TEMÁTICO ENTREVISTA - ACOMPANHANTE

### 1. Caracterização do participante

Idade	
Sexo	
Grau parentesco/vínculo com a gestante	
Escolaridade	
Participação como acompanhante em maternidade anteriormente	
Participou das consultas de pré-natal Número de consultas pré-natal que acompanhou a gestante	

1. Vamos conversar sobre sua experiência, conte-me como foi para você ter acompanhando a sua esposa/companheira durante o trabalho (fale o que você fez enquanto estava com ela)

2. E como foi para você a experiência ter ficado com ela durante o trabalho, como você acabou de falar, mas não ter ficado junto com ela durante a cesárea?

Tópicos:

- Algum profissional lhe explicou que era necessário a cesárea? Como você recebeu a notícia? Você sabe quem era ele?

- Alguém lhe informou que você não entraria na sala de cesárea? Como você reagiu diante disso? Você sabe quem era o profissional que te deu essa notícia?

- Depois que a sua companheira foi para a sala cirúrgica, você teve algum contato com ela?



- Onde você ficou aguardando até o nascimento do bebê? Quando o você viu o bebê pela primeira vez? Onde?

- Você tem conhecimento sobre a Lei do Acompanhante?

3. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a experiência de não ter ficado junto com a sua esposa no momento do nascimento do seu filho?

4. Você já conversou com ela sobre isso? O que isso significou para vocês?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO - PUÉRPERA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
PUÉRPERA**

Eu, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Odaléa Maria Brüggemann (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Adaiana Fátima Almeida, mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Experiência de mulheres e seu acompanhante que não permaneceram juntos durante a cesárea”.

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humano da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) para aprovação.

O objetivo desta pesquisa é desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante (companheiro e/ou pai do bebê) que compartilharam o trabalho de parto, mas que não permaneceram juntos durante o nascimento por cesárea.

Gostaríamos de convidá-la a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a uma entrevista, que será áudio gravada, com duração de aproximadamente 30 minutos, e você falará sobre a experiência de não poder ter a presença do seu acompanhante durante o nascimento de seu filho. Posteriormente a entrevista será transcrita, sem que você seja identificada em qualquer tempo do estudo, após cinco anos da finalização do estudo, as gravações serão destruídas.

O material coletado durante a entrevista poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Os dados serão utilizados

exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

É garantido o sigilo das informações, assim como o seu nome será mantido em segredo. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Essa pesquisa não lhe trará benefícios diretos, porém terá o benefício de contribuir para a conscientização da importância da presença do acompanhante em todo o processo de nascimento e na construção do conhecimento científico. Acreditamos que este estudo contribuirá com as atividades desenvolvidas pelos profissionais envolvidos no processo de nascimento, proporcionando a reflexão da sua prática e contribuindo para uma assistência humanizada nesse processo.

Este estudo não lhe oferece riscos de natureza física, porém pode oferecer riscos emocionais, mesmo que involuntário e não intencional, e de ordem reflexiva uma vez que você poderá reviver experiência e os aspectos negativos poderão aflorar. Contudo, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos para o suporte emocional, caso seja necessário. Caso você não sinta-se confortável em prosseguir com a entrevista, você poderá desistir da pesquisa sem prejuízo algum, ou se preferir poderá ser agendado um horário que seja melhor para você.

De acordo com a legislação brasileira, não é prevista nenhuma despesa pessoal para você, bem como remuneração ou gratificação para participar da pesquisa. As pesquisadoras comprometem-se, formalmente, a indenizá-la por eventuais danos decorrentes da pesquisa, desde que devidamente comprovado sua relação com a mesma.

Duas vias estão sendo assinadas e rubricadas por você e pelas pesquisadoras, guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa, certificá-la da garantia do anonimato do seu nome.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para qualquer esclarecimento, poderá a qualquer momento procurar a Dra. Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo telefone (48) 37219480, das 9 às 18 horas, pelo e-mail [odaléa.ufsc@gmail.com](mailto:odaléa.ufsc@gmail.com), ou a mestranda Adaiana Fátima Almeida pelo telefone (49) 99183639, pelo e-mail [adaiana.f.almeida@gmail.com](mailto:adaiana.f.almeida@gmail.com), ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, *Campus* universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900. E ainda contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094 das 7 às 19 horas, ou pessoalmente no Prédio Reitoria II, Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400.

---

Odaléa Maria Brüggemann  
Pesquisadora responsável

---

Adaiana Fátima Almeida  
Pesquisadora colaboradora

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecida sobre a natureza e objetivo do estudo proposto estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO – ACOMPANHANTE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
ACOMPANHANTE**

Eu, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Odaléa Maria Brüggemann (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Adaiana Fátima Almeida, mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Experiência de mulheres e seu acompanhante que não permaneceram juntos durante a cesárea”.

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humano da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) para aprovação.

O objetivo desta pesquisa é desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante (companheiro e/ou pai do bebê) que compartilharam o trabalho de parto, mas que não permaneceram juntos durante o nascimento por cesárea.

Gostaríamos de convidá-lo a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a uma entrevista, que será áudio gravada, com duração de aproximadamente 30 minutos. Nela você falará sobre a experiência de ter sido acompanhante durante o trabalho de parto, e não estar presente no momento do nascimento do bebê. Posteriormente a entrevista será transcrita, mas sem que você seja identificado em qualquer tempo do estudo, após cinco anos da finalização do estudo, as gravações serão destruídas.

O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

É garantido o sigilo das informações, assim como o seu nome será mantido em segredo. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelas pesquisadoras, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Essa pesquisa não lhe trará benefícios diretos, porém terá o benefício de contribuir para a conscientização da importância da presença do acompanhante em todo o processo de nascimento e na construção do conhecimento científico. Acreditamos que este estudo contribuirá com as atividades desenvolvidas pelos profissionais envolvidos no processo de nascimento, proporcionando a reflexão da sua prática e contribuindo para uma assistência humanizada nesse processo.

Este estudo não lhe oferece riscos de natureza física, porém pode oferecer riscos emocionais, mesmo que involuntário e não intencional, e de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais, uma vez que você poderá reviver a experiência e os aspectos negativos poderão aflorar. Contudo, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos para o suporte emocional, caso seja necessário. Caso você não sinta-se confortável em prosseguir com a entrevista, você poderá desistir da pesquisa sem prejuízo algum, ou se preferir poderá ser agendado um horário que seja melhor para você.

De acordo com a legislação brasileira, não é prevista nenhuma despesa pessoal para você, bem como remuneração ou gratificação para participar da pesquisa. As pesquisadoras comprometem-se, formalmente, a indenizá-la por eventuais danos decorrentes da pesquisa, desde que devidamente comprovado sua relação com a mesma.

Duas vias estão sendo assinadas e rubricadas por você e pelas pesquisadoras, guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa, certificá-la da garantia do anonimato do seu nome.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo

com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para qualquer esclarecimento, poderá a qualquer momento procurar a Dra. Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo telefone (48) 37219480, das 9 às 18 horas, pelo e-mail [odalea.ufsc@gmail.com](mailto:odalea.ufsc@gmail.com), ou a mestranda Adaiana Fátima Almeida pelo telefone (49) 99183639, pelo e-mail [adaiana.f.almeida@gmail.com](mailto:adaiana.f.almeida@gmail.com), ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4° andar, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, *Campus* universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900. E ainda contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094 das 7 às 19 horas, ou pessoalmente no Prédio Reitoria II, Rua: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400.

---

Odaléa Maria Brüggemann  
Pesquisadora responsável

---

Adaiana Fátima Almeida  
Pesquisadora colaboradora

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido sobre a natureza e objetivo do estudo proposto estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXOS

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL TEREZA RAMOS



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa "Experiência da mulher e seu acompanhante que não permaneceram juntos durante a cesariana", sob a responsabilidade de Odaléa Maria Brüggemann e Adaiana Fátima Almeida (pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora), e, como responsável legal pela instituição, autorizo a sua execução, devido a mesma ter condições para o desenvolvimento deste projeto, e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Lages, 16/11/2015

Secretaria de Estado de Saúde  
Hospital Geral de Mat. Tereza Ramos  
Beatriz R. Montemeyzo  
Diretora - Mat. 669.421-0-01

NOME: Beatriz Bleyer Rodrigues Montemeyzo  
CARGO: Diretora



## ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EXPERIÊNCIA DE MULHERES E ACOMPANHANTES QUE NÃO PERMANECERAM JUNTOS DURANTE A CESARIANA

**Pesquisador:** Odaléa Maria Brüggemann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51232115.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.353.667