

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

CAROLINA FRESCURA JUNGES

**APOIO PRESTADO PELO ACOMPANHANTE À MULHER
NAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE
FLORIANÓPOLIS – SC**

**FLORIANÓPOLIS
2017**

CAROLINA FRESCURA JUNGES

**APOIO PRESTADO PELOS ACOMPANHANTES À MULHER
NAS MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE
FLORIANÓPOLIS – SC**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor 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: Dra. Odalea M^a
Bruggemann

**FLORIANÓPOLIS
2017**

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

Junges, Carolina Frescura

Apoio prestado pelo acompanhante à mulher nas maternidades públicas da Grande Florianópolis - SC / Carolina Frescura Junges ; orientadora, Odaléa Maria Bruggemann - SC, 2017.
263 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, , Programa de Pós-Graduação em , Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

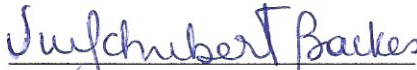
1. . 2. parto humanizado. 3. enfermagem obstétrica. 4. apoio social. I. Bruggemann, Odaléa Maria. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em . III. Título.

CAROLINA FRESCURA JUNGES

**APOIO PRESTADO PELO ACOMPANHANTE À MULHER NAS
MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS,
SC**

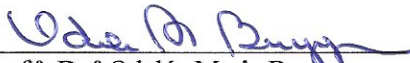
Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de
“DOUTOR.”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de Fevereiro de 2017



Dr.^a Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Prof.^a, Dr.^a Odaléa Maria Bruggemann
Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a, Dr.^a Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Membro titular
Universidade Estadual de Campinas



Prof., Dr.^a Lilian Córdova do Espírito Santo
Membro titular
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Prof.^a, Dr.^a Eleonora d'Orsi

Membro titular

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof., Dr.^a Roxana Knobel

Membro titular

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof., Dr.^a Roberta Costa

Membro titular

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela oportunidade de crescimento em minha formação acadêmica e pela contribuição no desenvolvimento de pesquisas na área de saúde da mulher.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento concedido para a execução desta pesquisa.

À Professora Dra. Odaléa Maria Brüggemann pela confiança e incentivo no decorrer de todo trabalho.

Aos membros da Banca Examinadora pelo aceite em participar da avaliação e pela disponibilidade em contribuir com o meu trabalho.

Aos acompanhantes, que também considero participantes de parto, pelo interesse em colaborar com a minha pesquisa.

Às puérperas e aos bebês que estavam internados nos alojamentos conjuntos em que aconteceram as entrevistas.

Aos colegas de Doutorado e aos membros do GRUPESMUR pelas palavras de incentivo e contribuições para a construção teórica e metodológica desta pesquisa.

Às entrevistadoras Bibiana, Maria Caroline, Hundra, Mayara, Bruna Batista, Romana, Bruna Delgado, Camila, Jéssyca e ao programador William, que contribuíram, por vários meses, na coleta de dados. Vocês foram muito importantes para a obtenção dos resultados.

Aos meus pais pelas palavras de carinho e pelo apoio em todas as minhas escolhas.

Às minhas irmãs, Camila e Catarina, por todo amor compartilhado.

Aos meus amigos, especialmente, Ane, Cláudia e Thaís, pela compreensão nos momentos de ansiedade e nas ausências (in)justificadas.

Aos meus colegas de trabalho da Unidade de Internação Neonatal, em especial, à equipe de enfermagem.

JUNGES, Carolina Frescura. **Apoio prestado pelo acompanhante à mulher nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC.** 2017. 263f. Tese (Doutorado de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2017.

Orientadora: Odaléa Maria Bruggemann

Linha de pesquisa: O cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

RESUMO

OBJETIVO: identificar as ações de apoio realizadas pelos acompanhantes nas maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC e os fatores associados ao apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o trabalho de parto e parto vaginal. **MÉTODO:** estudo transversal, realizado em três maternidades. Foram entrevistados 1147 acompanhantes entre março/2015 à maio/2016, por meio de questionário digital. Foi realizada análise descritiva das variáveis e uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada, com análises bruta e ajustada e IC95%, no programa SPSS® Versão 20.0. **RESULTADOS:** a maioria dos entrevistados era o companheiro/pai do bebê (76,7%) e participou do pré-natal (61,3%). No trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto as ações de apoio emocional, como tranquilizar, encorajar e elogiar, foram realizadas por mais de 80,0% dos acompanhantes; o apoio informacional por cerca de 70,0% e o de intermediação inferior a 65,0%. Durante o trabalho de parto, as ações de apoio físico mais desenvolvidas foram o auxílio na deambulação (84,4%) e na mudança de posição (90,4%). Nessa fase, os fatores associados ao apoio emocional foram: segurança com o cuidado prestado pelos profissionais (RCaj: 2,07 – IC:1,05-4,07); ao físico: ter participado de curso e/ou palestra (RCaj: 1,89 – IC:1,14-3,13) e preocupação com a dor (RCaj: 1,75 – IC:1,20-2,54); ao informacional: o acompanhante ser a mãe da mulher (RCaj: 2,79 – IC:1,47-5,29) e ter conhecimento sobre a Lei (RCaj: 1,89 – IC:1,27-2,81) e ao de intermediação: segurança com o cuidado prestado (RCaj: 2,28 – IC:1,38-3,76) e preocupação com a dor (RCaj: 1,76 – IC: 1,22-2,54). Prestar apoio nas quatro dimensões, no trabalho de parto, foi associado à participação em curso e/ou palestra (RCaj: 2,06 – IC:1,36-3,12), ao conhecimento sobre a Lei (RCaj: 1,41 – IC: 1,06-1,88) e à preocupação com a dor (RCaj: 1,76 – IC: 1,14-2,72).

Anos de estudo, participação no pré-natal, características das maternidades e as atitudes dos profissionais foram variáveis associadas a todos os desfechos no trabalho de parto. No parto vaginal, foram fatores associados ao apoio emocional: ter entre 8 e 11 anos de estudo (RCaj: 2,70 – IC: 1,19-6,13), participar do pré-natal (RCaj: 3,40 – IC: 1,63-7,10), considerar o ambiente adequado (RCaj: 3,02 – IC: 1,35-6,75) e ter preocupação com a dor (RC: 2,95 – IC: 1,33-6,50); e ao físico: ter 12 ou mais anos de estudo (RCaj: 1,68 – IC: 1,10-2,56). Os acompanhantes que participaram do pré-natal, que eram mãe da mulher (RCaj: 2,96 – IC: 1,71-5,12) e tinham conhecimento sobre a Lei (RCaj: 1,47 – IC: 1,04-2,08) tiveram mais chance de realizar apoio informacional. As características da maternidade e as atitudes dos profissionais também estiveram associadas ao apoio informacional e de intermediação. Os acompanhantes que prestaram apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto tiveram mais chance de também prestar apoio no parto vaginal. **CONCLUSÃO:** O acompanhante é um provedor de apoio à mulher nas dimensões emocional, física, informacional e de intermediação. A participação no pré-natal, as características da maternidade e as atitudes positivas dos profissionais são fatores que aumentam a chance do acompanhante prestar apoio no trabalho de parto e parto vaginal.

Palavras-chave: parto humanizado, apoio social, enfermagem obstétrica, acompanhantes de pacientes, trabalho de parto, parto.

JUNGES, Carolina Frescura. **Support offered by companions to women in public maternities of the metropolitan region of Florianopolis/SC.** 2017. 263 p. Tesis (Ph. D.) - Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianopolis, Brasil, 2017.

Adviser: Odaléa Maria Bruggemann

Researching line: Women and Newborns Health Nursing Care.

ABSTRACT

OBJECTIVE: identify the actions of support offered by companions on the public maternities of Florianopolis/SC and the factors associated with emotional, physical and informational support and the intermediation during labor and vaginal delivery. **METHOD:** cross-sectional study made on three maternities. On a digital questionnaire, 1147 companions were interviewed between march/2015 and may/2016. A descriptive analysis of the variables and a Binary Logistic Regression through the Model of Hierarchical Multilevel were accomplished, with gross and adjusted analysis on IC95%, on the software SPSS® Version 20.0. **RESULTS:** most of interviewed were the woman's partner or baby's father (76,7%) and were involved on the prenatal (61,3%). On labor, delivery, cesarean and post delivery more than 80,0% of the companions offered emotional support, such as reassuring, encouraging and praising the women, around 70,0% of the companions offered informational support and less than 65,0% offered intermediation support. During labor, the most provided physical support were the help on the labor ambulation (84,4%) and changing position (90,4%). On this phase, the factors associated with emotional support were: insuring and caring with the professional services (RCaj: 2,07 – IC:1,05-4,07); with physical support: have attended lectures and courses (RCaj: 1,89 – IC:1,14-3,13) and worrying about pain (RCaj: 1,75 – IC:1,20-2,54); with informational support: the companion being the woman's mother (RCaj: 2,79 – IC:1,47-5,29) and having knowledge of the Law (RCaj: 1,89 – IC:1,27-2,81) and with intermediation support: security with the help provided (RCaj: 2,28 – IC:1,38-3,76) and worrying about the pain (RCaj: 1,76 – IC: 1,22-2,54). Provision of support on the four scales, on labor, was associated with the participation on courses and/or lectures (RCaj: 2,06 – IC:1,36-3,12), knowledge of the Law (RCaj: 1,41 – IC: 1,06-1,88) and concern about the pain (RCaj: 1,76 – IC: 1,14-2,72). Years of education, prenatal participation, particular characteristics of

the maternities and the professionals actions were variables related to all labor outcomes. On vaginal delivery, associated factors related to emotional support were: having among 8 and 11 years of education (RCaj: 2,70 – IC: 1,19-6,13), participating on the prenatal (RCaj: 3,40 – IC: 1,63-7,10), considering the environment suitable (RCaj: 3,02 – IC: 1,35-6,75), and worrying about the pain (RC: 2,95 – IC: 1,33-6,50); to physical support were: having 12 or more years of education (RCaj: 1,68 – IC: 1,10-2,56). The companions that participated on the prenatal, were the women's mothers (RCaj: 2,96 – IC: 1,71-5,12) and had knowledge of the Law (RCaj: 1,47 – IC: 1,04-2,08) were more able to accomplish informational support. The maternities characteristics and the professionals actions were also associated to informational and intermediation support. The companions that offered support on the four scales during labor had bigger chances to offer support also on the vaginal delivery. CONCLUSION: The companion is able to provide emotional, physical, informational and intermediation support to women. The participation on the prenatal, maternities' characteristics and positive actions of the professionals increase the chances of the companion to provide support on labor and vaginal delivery.

Keywords: Humanizing Delivery. Social Support. Obstetric Nursing. Medical Chaperones. Labor, Obstetric. Parturition.

JUNGES, Carolina Frescura. **Apoyo del acompañante a la mujer en las maternidades públicas de la Gran Florianópolis, SC.** 2017. 263 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Pós-Grado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2017.

Orientadora: Odaléa Maria Bruggemann

Línea de investigación: El cuidado en Enfermería a la Salud de la Mujer y del Recién Nacido.

RESUMEN

OBJETIVO: identificar las acciones de apoyo realizadas por los acompañantes en las maternidades públicas de la Gran Florianópolis/SC y los factores relacionados al apoyo emocional, físico, informacional y de intermediación durante el trabajo de parto y parto vaginal. **MÉTODO:** estudio transversal, realizado en tres maternidades. Fueron encuestados 1147 acompañantes entre marzo/2015 a mayo/2016, a través de cuestionario digital. Fue realizado un análisis descriptivo de las variables y una Regresión Logística Binaria a partir del Modelo Jerarquizado del Análisis Multivariado, con análisis bruto y ajustado y IC95%, en el programa SPSS® Versión 20.0. **RESULTADOS:** la mayoría de los encuestados era compañero/padre del bebe (76,7%) y participó del pre natal (61,3%). En el trabajo de parto, parto, cesariana y pos parto las acciones de apoyo emocional, como tranquilizar, dar coraje y elogiar, fueron hechas por más de 80,0% de los acompañantes; el apoyo informacional por cerca de 70,0% y el de intermediación inferior a 65,0%. Durante el trabajo de parto, las acciones de apoyo físico más desarrolladas fueron el auxilio en la caminata (84,4%) y en el cambio de posición (90,4%). En esa fase, los factores agregados al apoyo emocional fueron: seguridad con el cuidado de los profesionales (RCaj: 2,07 – IC:1,05-4,07); al físico: haber participado de curso y/o charlas (RCaj: 1,89 – IC:1,14-3,13) y preocupación con el dolor (RCaj: 1,75 – IC:1,20-2,54); al informacional: el acompañante ser la madre de la mujer (RCaj: 2,79 – IC:1,47-5,29) y poseer conocimiento sobre la Ley (RCaj: 1,89 – IC:1,27-2,81) y al de intermediación: seguridad con el cuidado otorgado (RCaj: 2,28 – IC:1,38-3,76) y preocupación con el dolor (RCaj: 1,76 – IC: 1,22-2,54). Otorgar apoyo en las cuatro dimensiones, en el trabajo de parto, fue relacionado a la participación en curso y/o charla (RCaj: 2,06 – IC: 1,36-3,12), al conocimiento sobre la Ley (RCaj: 1,41 – IC: 1,06-1,88) y a la preocupación con el dolor

(RCaj: 1,76 – IC: 1,14-2,72). Tras años de estudio, participación en el pre natal, características de las maternidades y las actitudes de los profesionales fueron variables relacionadas a todos los resultados en el trabajo de parto. En el parto vaginal, fueron factores sumados al apoyo emocional: tener entre 8 y 11 años de estudio (RCaj: 2,70 – IC: 1,19-6,13), participar del pre natal (RCaj: 3,40 – IC: 1,63-7,10), considerar el ambiente adecuado (RCaj: 3,02 – IC: 1,35-6,75) y tener preocupación con el dolor (RC: 2,95 – IC: 1,33-6,50); y al físico: tener 12 o más años de estudio (RCaj: 1,68 – IC: 1,10-2,56). Los acompañantes que participaron del pre natal, que eran madres de la mujer (RCaj: 2,96 – IC: 1,71-5,12) y poseían conocimiento sobre la Ley (RCaj: 1,47 – IC: 1,04-2,08) tuvieron más oportunidad de concretar el apoyo informacional. Las características de la maternidad y las actitudes de los profesionales también estuvieron relacionadas al apoyo informacional y de intermedio. Los acompañantes que ofrecieron apoyo en las cuatro dimensiones durante el trabajo de parto tuvieron más oportunidad también de ofrecer apoyo en el parto vaginal. **CONCLUSIÓN:** El acompañante es una fuente de apoyo a la mujer en las dimensiones emocional, física, informacional y de intermediación. La participación en el pre natal, las características de la maternidad y las actitudes positivas de los profesionales son factores que aumentan la oportunidad del acompañante de otorgar apoyo en el trabajo de parto y parto vaginal. **Palabras clave:** Parto Humanizado. Apoyo Social. Enfermería Obstétrica. Chaperones Médicos. Trabajo de parto. Parto.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDEF	Base de dados de Enfermagem
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IC	Intervalo de confiança
LILACS	<i>Literatura Latinoamericana y del Caribe em Ciencias de la Salud</i>
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
GRUPESMUR	Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido
ODM	Objetivos de Desenvolvimento para o Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
RCaj	Razão de Chance ajustada
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
ReHuNa	Rede de Humanização do Nascimento

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1	Características sociodemográficas dos acompanhantes nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC. 2015 – 2016.....	81
Tabela 2	Participação do acompanhante no pré-natal, na triagem obstétrica, no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto. Florianópolis, SC. 2015-2016.....	83
Tabela 3	Ações de apoio no trabalho de parto em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016.....	85
Tabela 4	Ações de apoio no parto vaginal e na cesariana em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016.....	87
Tabela 5	Ações de apoio no pós-parto em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016.....	89

MANUSCRITO 2

Tabela 1	Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o trabalho de parto. Florianópolis, 2015-2016 (N = 1147).....	108
Tabela 2	Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016.....	111
Tabela 3	Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016.....	113
Tabela 4	Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio do acompanhante no trabalho de parto (emocional, físico, informacional e de intermediação) Florianópolis, SC. 2015-2016.....	116

MANUSCRITO 3

Tabela 1	Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação no parto vaginal. Florianópolis, 2015-2016 (N = 861).....	138
Tabela 2	Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizado pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.....	140
Tabela 3	Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.....	143

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Ações de apoio desenvolvidas pelos acompanhantes no trabalho de parto e parto vaginal.....	46
Figura 2	Fluxograma das atividades diárias do entrevistador nas maternidades.....	64
Figura 3	Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no trabalho de parto.....	69
Figura 4	Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no parto vaginal.....	71

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	OBJETIVOS	25
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO.....	26
3.2	A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA.....	34
3.3	CONCEITOS E AÇÕES DE APOIO DESENVOLVIDAS PELO ACOMPANHANTE.....	42
4	MÉTODO	49
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	49
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	49
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	51
4.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	51
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	52
4.6	COLETA DE DADOS.....	60
4.6.1	Instrumento de coleta de dados.....	60
4.6.2	Testagem do instrumento de coleta de dados e criação do <i>software</i>	61
4.6.3	Treinamento dos entrevistadores.....	62
4.6.4	Logística de campo.....	63
4.6.5	Período da coleta de dados.....	65
4.6.6	Controle de qualidade.....	66
4.7	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	66
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	71
4.9	INFRAESTRUTURA E APOIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	72
5	RESULTADOS	73
5.1	MANUSCRITO 1 - AÇÕES DE APOIO REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES EM TRÊS MATERNIDADES PÚBLICAS NO SUL DO BRASIL.....	73
5.2	MANUSCRITO 2 - FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: ESTUDO TRANSVERSAL.....	100
5.3	MANUSCRITO 3 - FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELOS ACOMPANHANTES DURANTE O PARTO VAGINAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS	

	DA GRANDE FLORIANÓPOLIS, SC.....	129
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	159
	REFERÊNCIAS.....	162
	ANEXOS.....	179
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DO MACROPROJETO.....	179
	ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	239
	ANEXO C - INSTRUTIVO.....	242
	ANEXO D - LISTA COM CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	258
	ANEXO E - LISTA ÚNICA DE PUÉRPERAS E ACOMPANHANTES.....	259
	ANEXO F - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS POR TELEFONE.....	260
	ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	262

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são momentos de grandes transformações na vida da mulher e sua família, principalmente aquelas relacionadas às mudanças fisiológicas no corpo feminino, à adaptação ao novo *status* social de mãe e ao preparo familiar para acolher o novo membro. Um dos elementos mais marcantes que permeiam essas transformações é a preparação para o parto (SILVA, 2013).

A família, em geral, acolhe e protege a mulher durante a gestação, incentivando cuidados apropriados, conforme a sua cultura, e participando de todos os momentos. No entanto, ser um membro da família ou alguém considerado importante para a mulher, e até mesmo ter acompanhando a gestação diariamente, não garante que essa pessoa possa acompanhar o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Sabe-se que muitas maternidades brasileiras não permitem a presença do acompanhante em todos os períodos da internação obstétrica, ou seja, apesar da maioria das mulheres desejarem um acompanhante, este direito ainda não é totalmente assegurado (DINIZ et al., 2014).

No Brasil, os profissionais de saúde acreditam que a presença do acompanhante é benéfica para a mulher e o recém-nascido, mas as dificuldades de ordem estrutural, administrativa e as relações de poder no processo de trabalho se transformam em barreiras para permitir a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto (SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015; BRUGGEMANN et al., 2013; BRUGGEMANN et al., 2014; JÚNIOR, CARVALHO, MACEDO, 2013; LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010; SANTOS, NUNES, 2009). Além disso, muitas gestantes e acompanhantes desconhecem os seus direitos e este fato também pode interferir negativamente na garantia de entrada e permanência do acompanhante (CARVALHO et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; SANTOS, TAMBELLINI, OLIVEIRA, 2011).

Para corroborar com as estratégias de incentivo à presença do acompanhante, destaca-se a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que assinala o acompanhante de parto como uma das boas práticas em obstetria, ou seja, práticas que minimizam a realização de intervenções que não sejam comprovadamente benéficas para a gestante (BALDISSEROTTO, FILHA, GAMA, 2016; OREANO et al., 2014; OMS, 1996).

No Brasil, a Lei nº 11.108 de 2005 promoveu a ampliação do debate sobre a presença do acompanhante de escolha da mulher durante

o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005a). Esse direito somou-se às reivindicações pelo parto humanizado, oficializadas pelo Programa Nacional de Parto e Nascimento Humanizado (PHPN) (BRASIL, 2002). Percebe-se, portanto, um movimento social e político para garantir à mulher a presença do acompanhante.

Apesar das dificuldades enfrentadas cotidianamente em grande parte das maternidades brasileiras para assegurar a presença do acompanhante, algumas instituições públicas e privadas, já conquistaram essa prática como parte indissociável ao parto. Um bom exemplo são algumas das maternidades do estado de Santa Catarina, no Sul do Brasil, que possibilitam a presença do acompanhante no decorrer do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato desde o final da década de 1990 (BRUGGEMANN et al., 2013).

Dessa forma, é relevante compreender de que forma o acompanhante pode influenciar na experiência do parto. Estudos indicam que as puérperas que vivenciaram o parto com acompanhante relacionaram este como provedor de apoio, sendo que sua presença está diretamente relacionada ao nascimento humanizado (SOUZA, GUALDA, 2016; VERSIANI et al., 2015; DODOU et al., 2014). Com a presença do acompanhante no cenário do parto, espera-se que ele proporcione conforto, segurança e confiança à parturiente (SOUZA, GUALDA, 2016; SANTOS et al., 2015; VAZ, PIVATTO, 2014), que são formas de apoiar a mulher.

Segundo Hodnett e Osborn (1989) as ações de apoio podem ser desenvolvidas em quatro dimensões: emocional, quando o provedor de apoio se faz presente continuamente, encoraja, tranquiliza e elogia a mulher; conforto físico, quando ele auxilia no banho, na mudança de posição, na redução da dor, na realização de massagens, no oferecimento de líquidos e alimentos; informacional, quando explica e informa à gestante tudo que está ocorrendo; e, por último, a intermediação, quando interpreta e negocia as vontades da mulher com os profissionais de saúde.

Essa classificação permite detalhar as ações de apoio que o acompanhante poderá realizar tendo como referência as dimensões propostas. No entanto, não é recomendável atribuir grau de importância às elas que possa desvalorizar uma dimensão em relação a outra. Considera-se que nem sempre é possível que o apoio prestado contemple as quatro dimensões, seja pelo próprio desejo da mulher, do acompanhante ou pelo contexto assistencial.

Resultados de ensaios clínicos randomizados demonstraram que o apoio no trabalho de parto e parto influencia positivamente na

evolução do processo e na experiência da mulher (HODNETT et al., 2013). Revisão sistemática e publicada na *Cochrane Library* demonstrou que o apoio contínuo à mulher durante o trabalho de parto e parto aumentou a ocorrência de parto espontâneo, não causou danos e as mulheres ficaram mais satisfeitas com a experiência do parto. Esta metanálise de ensaios clínicos randomizados demonstrou que o apoio contínuo é mais efetivo quando promovido por uma mulher que não faça parte da equipe do hospital ou por mulheres da rede social com treinamento (doulas). O estudo recomenda que as mulheres tenham um acompanhante de sua escolha durante o processo de nascimento (HODNETT et al., 2013).

Apesar dos profissionais das maternidades brasileiras conhecerem as evidências científicas, mencionadas anteriormente, e permitirem a presença do acompanhante, ainda são escassos os roteiros ou as orientações sistematizadas sobre o papel do acompanhante e as ações que ele pode desenvolver. Dessa forma, alguns acompanhantes não recebem qualquer tipo de orientação ou recebem de forma insuficiente, não havendo preocupação com a qualidade das informações (FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; NAKANO et al., 2007).

Os investigadores brasileiros tem direcionado o enfoque de suas pesquisas para as percepções e a satisfação da mulher com a presença do acompanhante, os fatores associados à essa prática e os benefícios para os desfechos maternos e neonatais (SOUZA et al., 2015; SANTOS, et al., 2015; VERSIANI et al., 2015; DODOU et al., 2014; DINIZ et al., 2014; VAZ, PIVATTO, 2014; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; PINHEIRO, BITTAR, 2012; PALINSKI et al. 2012; OLIVEIRA et al., 2011; NEUMANN, GARCIA, 2011; TELES et al., 2010).

No entanto, poucas pesquisas tem oportunizado ao acompanhante expressar como ele percebe e vivencia essa experiência (SANTOS, CAIRES, 2016; MELO et al., 2015; FRANCISCO et al., 2015; ANTUNES et al., 2014; JARDIM, PENNA, 2012) e quais ações de apoio à parturiente ele desenvolve (OLIVEIRA et al., 2014; ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; PERDOMINI, BONILHA, 2011; TELES et al., 2010).

A Pesquisa Nascer no Brasil apresentou, dentre vários resultados, o panorama atual da implementação do acompanhante nas maternidades. Foi identificado que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante em nenhum momento da internação, somente 18,8% tiveram acompanhante de forma contínua e 56,7% tiveram acompanhante parcialmente. A implementação do acompanhante esteve

associada à ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres. O estudo foi conduzido por pesquisadores da área da epidemiologia e da saúde da mulher, com desenho transversal e amostra de 23.940 puérperas. Os resultados da pesquisa mencionada representam um recorte da realidade obstétrica brasileira e pontuam aspectos sobrejacentes sobre a presença do acompanhante, no entanto, as ações de apoio realizadas durante a internação obstétrica não foram analisadas (DINIZ et al., 2014).

Detecta-se, portanto, a necessidade de investigar como ocorre a participação do acompanhante durante o trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto sob a ótica dele. Assim, as perguntas de pesquisa que norteiam o presente estudo são: quais ações de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação são realizadas pelos acompanhantes durante o trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto nas maternidades públicas da Grande Florianópolis-SC? Quais são os fatores associados à realização dessas ações no trabalho de parto e parto vaginal?

É de extrema importância apontar indicadores de como tem sido o apoio prestado pelo acompanhante nas maternidades, pois não basta permitir a sua presença como mero espectador, é necessário avaliar os diferentes aspectos que podem influenciar no apoio provido por ele, seja na dimensão emocional, física, informacional e de intermediação. Além disso, entende-se que a forma como o acompanhante é inserido no cenário do nascimento pode refletir nas ações de apoio que ele desenvolve. Considera-se que os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para conhecer melhor as atividades que o acompanhante desenvolve junto à parturiente e a forma como ele se sente recebido pelos profissionais de saúde. Esse conhecimento possibilitará o planejamento de estratégias que viabilizem a inserção do acompanhante de forma que o mesmo sinta-se acolhido, orientado e motivado para realizar ações de apoio à mulher.

2 OBJETIVOS

Identificar as ações de apoio realizadas à mulher pelos acompanhantes nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC e os fatores associados ao apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o trabalho de parto e parto vaginal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O embasamento teórico é o alicerce que possibilita a leitura e a reflexão sobre determinado tema. Nesse trabalho, serão delineados tópicos que conduzem à compreensão de como está acontecendo o processo de inserção e a participação do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto na realidade brasileira. Em um primeiro momento, será abordada a forma como se estruturou, historicamente, as políticas de atenção à saúde da mulher, bem como, a participação dos movimentos sociais que culminaram com o modelo obstétrico atual. A seguir, será conduzida uma discussão sobre a presença do acompanhante no cenário do parto, a partir de alguns estudos que serão apresentados para detalhar o panorama brasileiro e quais os principais enfoques tem sido trabalhados pelos pesquisadores. Para finalizar o arcabouço teórico, conceitos relativos ao acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como as ações de apoio desenvolvidas à mulher, serão descritos, com o objetivo de fundamentar e direcionar as reflexões e análises.

Para sustentação da temática foram utilizados documentos, guias e manuais organizados e divulgados pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. Também foi consultada a revisão sistemática relacionada ao tema (HOLDNET et al., 2013) publicada na *Cochrane Library*. Concomitante, foi realizada uma busca de artigos originais sobre pesquisas brasileiras e internacionais, publicados entre os anos de 2005 e 2016. Para tanto, foram acessadas as bases de *Medical Literature on Line* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Vale ressaltar que o enfoque maior será para o cenário brasileiro, sendo justificado pelos fatores históricos, políticos e culturais, que permeiam a inserção do acompanhante no parto.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

Historicamente, o parto acontecia no domicílio e era considerado um evento de domínio feminino, sendo assistido por parteiras ou outras mulheres experientes da comunidade. Sabe-se, no entanto, que houve uma ruptura deste processo e, no início do século

XVI, as ciências médicas aproximam-se do parto, consolidando, durante os séculos XVIII e XIX, a prática dos cuidados com o corpo feminino como competência dos médicos (LEISTER, RIESCO, 2013; MATOS et al., 2013; WOLFF, WALDOW, 2008).

No Brasil, a introdução das escolas médicas aconteceu no final do século XVIII, enfocando, principalmente, a saúde do adulto e as clínicas médica e cirúrgica. No início do século XIX a obstetrícia foi inserida como disciplina acadêmica na área médica. Naquele período teve início a transição do parto natural e domiciliar para o parto instrumentalizado e hospitalar (NAKANO, BONAN, TEIXEIRA, 2016; PASCHE, VILELA, MARTINS, 2010; WOLFF, WALDOW, 2008).

A apropriação do corpo feminino pelo saber médico foi marcada pelo desenvolvimento cirúrgico e tecnológico, promovendo o estreitamento da relação entre a medicina e o parto – a organização deste conhecimento foi denominada obstetrícia. A partir da obstetrícia houve a expansão da assistência médica à gravidez e ao parto, através de serviços e programas específicos. O aprimoramento de tecnologias, em especial a cesariana, permitiu a resolução de problemas obstétricos que pudessem garantir a sobrevivência das mulheres e crianças, no entanto, também propiciou modelos intervencionistas e centralizados na figura do médico (NAKANO, BONAN, TEIXEIRA, 2016; PASCHE, VILELA, MARTINS, 2010; MOTTA, CREPALDI, 2005; SEIBERT et al., 2005). No início do século XX, a assistência pré-natal estava relacionada à puericultura intraútero e ao conceito de saúde materno-infantil (VICTORA et al., 2011; MORAES, GODOI, FONSECA, 2006).

Na segunda metade do século XX, em especial nas décadas de 1950 e 1960, a saúde da mulher não estava contemplada por políticas ou programas específicos e, assim, a mulher ainda tinha grandes dificuldades de acessar os serviços de saúde e, quando o fazia, era, principalmente, no papel de cuidadora dos demais membros da família, principalmente a criança (NAGAHAMA, SANTIAGO, 2005; VICTORA et al., 2011). No entanto, é inegável destacar a participação do movimento feminista e outras vertentes sociais para que a saúde da mulher fosse valorizada pelas entidades políticas (VICTORA et al., 2011). E não somente no campo da saúde, mas também pela construção da cidadania e respeito aos direitos humanos e civis.

Entre o final da década de 1960 e início de 1970 foi implantado o Programa de Saúde Materno-infantil, cujo objetivo era abordar a saúde da mulher, no entanto, limitava-se à funcionalidade reprodutiva. Dessa

forma, tal programa, apesar das importantes lacunas, direcionou novos olhares sobre a população feminina. A mulher e a criança puderam ser acompanhadas nas unidades de saúde, sendo priorizado o atendimento durante o período gestacional. Durante muitos anos esse programa foi o guia para o acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico e puerperal (VICTORA et al., 2011).

Fundamentado por discussões e estudos na área da saúde da mulher, em 1984, foi aprovado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. As ações passaram a incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, entre outros (BRASIL, 1984).

Neste cenário cabe ressaltar o papel dos movimentos feministas e outras entidades sociais que estiveram à frente da luta pelo respeito aos direitos femininos, principalmente sexuais e reprodutivos e pela Humanização do Parto e Nascimento (RATTNER et al., 2014). Houve discussões que destacavam a necessidade de incorporar nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher as outras etapas da vida mulher, por exemplo, a adolescência e o climatério. Outros aspectos que suscitaram críticas se referiam ao planejamento familiar e aos direitos reprodutivos da mulher.

No plano internacional, a OMS, em 1996, publicou um relatório intitulado “Maternidade Segura - Assistência ao parto normal: um guia prático” e classificou as recomendações sobre as práticas na assistência ao parto normal em quatro categorias: A - Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C - Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; e D - Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996). Tais orientações demarcaram um novo momento para a assistência ao parto no Brasil, em uma tentativa de redirecionar as práticas obstétricas. Nesta publicação a presença do acompanhante de parto foi indicada como uma prática que deve ser estimulada.

Os movimentos sociais brasileiros e as agendas governamentais seguiram as orientações internacionais e as reivindicações das mulheres, culminando, no ano 2000, com o PHPN, instituído por meio da Portaria/GM nº569 de 1/6/2000 (RATTNER, 2014; BRASIL, 2000). O

principal objetivo do programa era assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2002).

A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito ao acolhimento da mulher e seus familiares, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas que evitem o isolamento da mulher no momento do parto. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher e o recém-nascido. O PHPN apresenta princípios que valorizam as condutas menos intervencionistas e sugere procedimentos e atividades mínimas, visando a melhoria da atenção obstétrica. Além disso, o programa oferece incentivo financeiro para as diferentes esferas governamentais, aponta as responsabilidades de cada agente e propõe a construção de indicadores acerca do panorama geral de cada região do país (BRASIL, 2002).

Na publicação “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”, lançada pelo MS em 2001, existe uma proposta de mudança no modelo tradicional, ou seja, a necessidade de abordar a saúde reprodutiva ponderando, além das questões biológicas, as construções sociais e de gênero. Tal documento destaca o resgate do protagonismo da mulher nos diferentes momentos do ciclo de vida, inclusive o parto, promovendo o debate dos direitos sexuais e reprodutivos, além das práticas hospitalares, nem sempre consideradas benéficas para a saúde feminina. O texto evoca um novo olhar, crítico e transformador, para a problemática da mortalidade materna, sublinhando os altos índices de cesárea e os procedimentos desnecessários no atendimento ao parto. Um dos principais movimentos esperados a partir da divulgação deste documento foi, além de provocar a reflexão e direcionar novas práticas aos profissionais de saúde, o de indicar a necessidade de mudanças de atitudes também dos dirigentes institucionais. Foi um importante passo para repensar sobre a assistência ao parto, elaborando novos conceitos e promovendo o acolhimento à mulher (BRASIL, 2001).

Finalmente, em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) pela Área Técnica de Saúde da Mulher do MS (BRASIL, 2004). A PNAISM foi concebida em parceria com outras áreas e departamentos do MS, a Secretaria de Políticas para as Mulheres e com segmentos do movimento de mulheres, buscando assimilar as reivindicações dos diversos movimentos sociais. Na ocasião, foi apresentada e debatida no Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de ser reconhecida como uma política de Estado e assim assimilada pelas instâncias de decisão do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2004a). A formulação da Política partiu também do pensamento crítico sobre a forma como as mulheres vinham sendo atendidas nos serviços de saúde, na perspectiva de criar um modelo de atenção que tivesse como princípio o respeito pelos direitos das usuárias.

Dentre os objetivos da PNAISM, destacam-se a necessidade de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras e a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais. Outro aspecto mencionado foi o compromisso de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2004a).

Nessa mesma vertente de humanização do cuidado, foi lançada em 2005, a primeira edição do Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, sendo considerado um relevante instrumento para a humanização do parto e nascimento. Este material apresenta aos profissionais de saúde as diretrizes e os indicadores para melhorar a atenção à mulher e ao recém-nascido, reafirmando condutas consideradas benéficas. Além disso, um ponto de destaque é o capítulo que privilegia o acolhimento da mulher e sua família nas unidades de saúde, tanto na atenção básica quanto na rede hospitalar, ponderando a valorização do diálogo e a sensibilidade dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005b).

A partir do cenário apresentado, cabe destacar ações atuais que visam contribuir com a garantia dos direitos da mulher, bem como assegurar a continuidade e qualidade dos programas e estratégias lançados pelo Governo brasileiro. Dessa forma, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) reafirma os princípios orientadores da Política Nacional para as Mulheres. Neste documento são destacadas: a autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida; a universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado; e a participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas.

O objetivo geral do PNPM é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher (BRASIL, 2013b).

Além disso, o Brasil foi um dos países signatários da Iniciativa Global “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM), sendo que uma das metas foi a redução da mortalidade materna. A iniciativa, promovida pelas Nações Unidas, pode ser considerada uma estratégia cujo principal objetivo era melhorar as condições de vida no planeta (SOUZA, 2015). Entre os anos 2000 e 2015, houve uma mobilização global, sendo estimado que, naquele período, mais de 1,5 milhão de mortes maternas tenham sido evitadas (WHO, 2014; GAFFEY, DAS, BHUTTA, 2015). No entanto, a mortalidade materna continua inaceitavelmente alta, com cerca de 280 mil mortes maternas em todo o mundo a cada ano (WHO, 2014). O ano de 2015 marca o fim da iniciativa dos ODM.

Os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) convocam as nações novamente para reduzir a mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030 (SOUZA, 2015). O objetivo é reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Lembrando que, atualmente, a razão de morte materna global situa-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos. No Brasil, a meta para 2030 é diminuir a mortalidade materna para aproximadamente 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (WHO, 2015; BRASIL, 2012a).

No Brasil, de 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. A morte de mulheres durante a gravidez, o parto ou o puerpério tem se reduzido de forma acentuada no Brasil. Contudo, a razão de óbitos maternos ainda permanece acima da meta estipulada para 2015, de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos. O elevado número de cesarianas pode ser considerado um dos fatores que dificulta a redução de mortes maternas (BRASIL, 2014).

A redução das taxas de mortalidade materna geralmente está associada à atenção qualificada ao parto e à assistência obstétrica de emergência, e também ao acesso a serviços de atenção pré-natal, planejamento familiar e reprodutivo. Além disso, a adoção de intervenções adequadas requer o monitoramento e a disponibilidade de informações confiáveis a respeito de razões e tendências de mortalidade

materna (MAMEDE, PRUDÊNCIO, 2015; SOUZA, 2015; BRASIL, 2012a). O SUS tem adotado medidas nessas duas frentes por meio da regulamentação da vigilância de óbitos maternos e de políticas voltadas para melhoria da saúde materna, dentre as quais se destaca recentemente a Rede Cegonha.

A Rede Cegonha foi instituída a partir da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011). Trata-se de uma estratégia do MS que visa implantar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e será consolidada, gradativamente, em todo o território nacional, sendo respeitados o critério epidemiológico, a taxa de mortalidade materna e a densidade populacional (BRASIL, 2013a).

A Rede Cegonha foi considerada uma das 10 mais importantes prioridades do MS para o período 2011-2015, sendo que ainda é considerada a principal estratégia que guia a saúde materna no país. Segundo dados de 2013, esta estratégia conta com a adesão de todos os estados brasileiros, sendo 85% das regiões de Saúde do Norte e Nordeste e 50% das regiões de Saúde do Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Cerca de 5.490 municípios (98,5%) possuem uma cobertura de 4,6 milhões de gestantes e cem por cento deles já aderiram ao componente pré-natal (BRASIL, 2011).

Assim, esta estratégia política é a mais recente para reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal, além de garantir às mulheres, recém-nascidos e crianças o direito à assistência segura e de qualidade. Destaca-se o terceiro componente da Rede Cegonha que incorpora a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, reforçando a necessidade de implementar o direito ao acompanhante; as boas práticas obstétricas; a ambiência adequada; e estimular o parto normal (BRASIL, 2011).

Associado à Rede Cegonha e consonante à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), em 2016 foi lançado o primeiro Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (HERRMANN et al., 2016). O guia apresenta ações práticas que objetivam, principalmente, aproximar o pai do bebê ou parceiro da gestante aos serviços de saúde, possibilitando o cuidado com a sua própria saúde, a valorização do papel paterno na formação de vínculo com o bebê e a participação do homem, apoiando a mulher durante a

gestação, o parto, o puerpério e a amamentação. A divulgação da Lei nº 11.108/2005 e demais direitos da gestante e do pai do bebê também são lembrados como instrumentos facilitadores para inserção do acompanhante no cenário do parto (HERRMANN et al., 2016).

Embora as diretrizes da OMS enfatizem as boas práticas, inclusive a presença do acompanhante de escolha da mulher, e defendam o parto como um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, o modelo de atenção ao parto mais comum no Brasil é o tecnocrático, centrado no médico e nas instituições hospitalares (RABELO; OLIVEIRA, 2010). Muitas práticas rotineiras na assistência obstétrica e neonatal são aplicadas sem a devida validação por estudos científicos e algumas são consideradas obsoletas, como por exemplo: o enema e a episiotomia de rotina. Assim, a incorporação de tecnologias sofisticadas na assistência não foi acompanhada dos resultados esperados (ANDRADE; LIMA, 2014).

No Brasil, o fato de a assistência ao parto ser essencialmente institucionalizada, ou seja, realizada em hospitais e por profissionais de saúde habilitados, não assegura a melhoria na assistência prestada. Apesar da oferta e disponibilização de saberes e o maior acesso à tecnologia, aos insumos e aos equipamentos biomédicos, a maior presença de profissionais e as formulações normativas não garantem, por si só, a reversão do quadro de mortalidade materna e neonatal (MAMEDE, PRUDÊNCIO, 2015; SOUZA, 2015; PASCHE, VILELA, MARTINS, 2010).

Recomenda-se que sejam adotadas somente práticas validadas pelas melhores evidências científicas, com o intuito de proporcionar um nascimento seguro para a mulher e a criança, com o mínimo de intervenções necessárias. No cenário do nascimento, a inserção de outros sujeitos, como obstetras, educadores perinatais e psicólogos, entre outros, na equipe assistencial deve ser estimulada, proporcionado uma assistência integral, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família (SOUZA et al., 2016; ANDRADE, LIMA, 2014).

A corrente ideológica atual pela valorização do parto, tanto de profissionais de saúde comprometidos com a assistência humanizada quanto de mulheres brasileiras, é a mesma que resgata práticas tradicionais, que sejam pouco invasivas e comprovadamente benéficas, em detrimento às intervenções desnecessárias. Nesse cenário se insere o acompanhante de parto, que desenvolve ações de apoio à mulher e participa ativamente do nascimento. Entretanto, para que seja efetiva essa participação, é necessário compreender como inseri-lo nas

maternidades e orientá-lo para proporcionar à mulher um momento mais seguro e tranquilo no parto.

3.2 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO NA REALIDADE BRASILEIRA

No Brasil, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é um direito da mulher, esta prática passou a ser estimulada mais intensamente após o ano de 2005, em respeito à Lei vigente e aos resultados positivos nas maternidades brasileiras (BRASIL, 2005a)

É importante, sobretudo, clarificar de forma detalhada como aconteceu e ainda está acontecendo o processo de inserção do acompanhante no cenário brasileiro. Inicialmente, é relevante mencionar a Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para o Nascimento e Parto, que aconteceu em 1985 (WHO, 1985). Nesse encontro a OMS já recomendava a presença do acompanhante durante o parto, nascimento e puerpério, visando o bem-estar da nova mãe e o incentivo a presença da família (WHO, 1985).

Após esse período, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, e a Conferência Mundial da Mulher, em 1995 na China, estimulavam o exercício da paternidade e a presença do homem nos momentos que compreendiam cuidados pré-natais, da saúde da mulher e da criança, bem como o direito à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013b). Mesmo o Brasil sendo um dos países participantes nas mencionadas conferências, foram muitos os obstáculos para possibilitar a presença do homem em locais em que, historicamente, esteve afastado, inclusive, no momento do nascimento do seu filho.

Em 1996 a OMS divulgou um guia prático de orientações para a assistência ao parto normal. Dentre as condutas recomendadas, merece destaque o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto. Dessa forma, foi reafirmado que a parturiente deve ser acompanhada por pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade (OMS, 1996). Tais recomendações tiveram ampla divulgação no Brasil e contribuíram para estabelecer mudanças na assistência obstétrica e a garantia da presença do acompanhante.

Dentre as várias entidades que lutavam e ainda lutam pelos direitos femininos, merece destaque a Rede de Humanização do Nascimento (ReHuNa), que é uma organização não governamental, atuante desde 1993, em defesa das mulheres (PASCHE; VILELA;

MARTINS, 2010). Essa rede, a partir das evidências científicas e da reivindicação de mulheres, formalizou uma campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha. Essa campanha foi lançada em maio de 2000 e contou com o apoio da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras, e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo (REHUNA, 2002).

Outro elemento que promoveu a inserção do acompanhante de parto nas maternidades brasileiras foi o Prêmio Galba de Araújo, instituído em 1998, e oficializado através da Portaria 1.406, de 15 de dezembro de 1999. Este prêmio era uma forma de incentivo às instituições e tinha o propósito de revelar experiências inovadoras na gestão pública, privilegiando o acolhimento da mulher e seu companheiro, no momento do parto. Para tanto, eram realizadas avaliações para verificar a ocorrência de práticas consideradas benéficas e humanizadas. Os critérios utilizados nas avaliações privilegiavam as evidências científicas e as que respeitassem a autonomia da mulher e seu acompanhante (BRASIL, 1999; BRASIL, 2001).

Em 2000, no PHPN foram divulgadas várias diretrizes e também foi enfatizada a necessidade de assegurar a presença do acompanhante durante a internação da parturiente (BRASIL, 2000). Para fortalecer este programa foi lançada a publicação intitulada “Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2001). Tal documento trouxe diretrizes para os profissionais da saúde, fortalecendo a necessidade de permitir o acompanhante de escolha da mulher durante o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto. O profissional de saúde foi apontado como facilitador para o desenvolvimento desta prática na atenção pré-natal, principalmente, para orientar e preparar a mulher e seu acompanhante para o parto (BRASIL, 2001).

Devido aos índices elevados de óbitos maternos foram lançadas medidas estratégicas para amenizar essa problemática no Brasil. Tais medidas foram organizadas através do Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004, sendo destacada a garantia do direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e alojamento conjunto, inclusive nos serviços privados (BRASIL, 2004b).

Apesar de muitas maternidades já permitirem e incentivarem a presença do acompanhante havia necessidade de oficializar e reforçar os

direitos da mulher. Dessa forma, muitos representantes políticos mobilizaram-se em seus estados e estruturaram projetos que deram origem a leis estaduais. No estado de São Paulo, a Lei nº 10.241, em seu Artigo 2º, item XVI, de 17 de março de 1999, foi uma das primeiras a enfatizar aspectos da humanização da assistência ao parto, dispondo como direito dos usuários dos serviços de saúde, a presença do pai, nos exames pré-natais e no momento do parto (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1999). Em Santa Catarina, a Lei nº 12.333, de 12 de março de 2002, assegurava a presença do acompanhante no parto em todos os hospitais públicos e conveniados (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2002).

Finalmente, em abril de 2005, a Lei nº 11.108, também chamada Lei do Acompanhante, foi aprovada e divulgada nacionalmente (BRASIL, 2005a). Este documento demarca um novo momento para a história do parto humanizado no Brasil, tendo em vista o impacto jurídico e ético que alcançou nas maternidades de todo país. Além disso, essa conquista da mulher promoveu novos debates na sociedade e no meio científico, mobilizando outros olhares para pesquisas que revelassem as percepções da mulher e do acompanhante com essa experiência (DAVIM et al., 2010).

Apesar da divulgação da legislação vigente, muitas maternidades ainda encontram dificuldades para garantir a presença do acompanhante. Estudos realizados com profissionais da saúde indicam que aspectos de ordem administrativa, institucional e estrutural são os principais obstáculos para permitir a presença do acompanhante. Além disso, foi verificado que há dificuldade de assegurar este direito devido à resistência por parte de alguns profissionais das maternidades, em especial o médico. Nos referidos trabalhos foram sugeridas adequação da estrutura organizacional e mudanças de atitude dos profissionais de saúde, sendo reforçada a necessidade de apoio institucional e formulação de estratégias de gestão para valorizar a presença do acompanhante no cenário do parto (SOUZA, GUALDA, 2016; GONÇALVES et al., 2015a; BRUGGEMANN et al., 2014; BRUGGEMANN et al., 2013; JÚNIOR, CARVALHO, MACEDO, 2013; SANTOS, TAMBELLINI, OLIVEIRA, 2011; LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010; NAGAHAMA, SANTIAGO, 2008).

Outro estudo, realizado com acompanhantes de adolescentes internadas em um centro obstétrico, demonstrou que a maioria não pode acompanhar o trabalho de parto e o parto. Os acompanhantes relataram que, apesar de terem solicitado aos profissionais de saúde, foi negado o direito de permanecer ao lado da mulher e só obtiveram notícias do

parto após o nascimento do bebê. A única justificativa dos profissionais de saúde para que os acompanhantes não participassem foi o espaço físico inadequado (MELO et al., 2011).

Vale ressaltar outro elemento que dificulta a reivindicação pela presença do acompanhante: o desconhecimento da mulher e do acompanhante sobre os seus direitos. A existência da Lei nº 11.108 é uma informação incipiente e aqueles acompanhantes que a conhecem tem pouca clareza sobre o conteúdo e os objetivos do documento (GONÇALVES et al., 2015b; CARVALHO et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; SANTANA et al., 2012). Além disso, os próprios profissionais de saúde que prestam assistência à mulher relatam conhecer superficialmente a legislação e possuem dificuldades para discuti-la e aplicá-la no ambiente de trabalho, bem como, de formular estratégias para preservar este direito da mulher (BRUGGEMANN et al., 2016; BRUGGEMANN et al., 2014).

Pode ser observada uma diferenciação entre os serviços realizados no setor suplementar e público de saúde quando se trata de orientar ou estimular a presença do acompanhante. Estudo realizado na cidade de Campinas, com 50 usuárias do SUS e 50 usuárias de convênios de saúde suplementar evidenciou que somente 32% das mulheres atendidas pelo SUS receberam orientação sobre o direito de ter acompanhante, enquanto 84% das mulheres conveniadas foram orientadas (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006). Na Pesquisa Nacional Nascer no Brasil também foi identificado que as usuárias do SUS tiveram menos acompanhantes, em qualquer momento do parto, quando comparadas àquelas do Sistema Suplementar de Saúde (DINIZ et al., 2014).

Cabe assinalar que no setor público várias medidas são adotadas para incentivar a presença do acompanhante, conforme relatado anteriormente, por meio do resgate histórico. No sistema suplementar, somente em 2008, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicou a revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde. A partir de então, incluiu a obrigatoriedade de cobertura de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (ANS, 2008). No mesmo ano foi divulgada a Resolução nº 36 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que estabelece parâmetros para o funcionamento dos serviços que prestam assistência ao parto, tanto no cenário público quanto no suplementar, prevendo espaço adequado para a presença do acompanhante (ANVISA, 2008).

Ao analisar estudos que trabalham a temática do acompanhante no trabalho de parto e parto observa-se que, de maneira geral, os participantes expressaram sentimentos positivos, como tranquilidade, satisfação em acompanhar o parto e prover apoio, prazer e emoção ao viver esta experiência (SOUZA, GUALDA, 2016; SANTOS, CAIRES, 2016; FRANCISCO et al., 2015; MELO et al., 2015; ANTUNES et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; JARDIM, PENNA, 2012; PERDOMINI, BONILHA, 2011; CARVALHO, BRITO, 2008; NAKANO et al., 2007). No entanto, com menor frequência, também relataram sentimentos negativos como a impotência diante da dor, trauma durante o trabalho de parto, nervosismo, impotência, medo, ansiedade, falta de informação sobre o parto e a pouca receptividade dos profissionais de saúde (SANTOS, CAIRES, 2016; SOUZA, GUALDA, 2016; FRANCISCO et al., 2015; CARVALHO et al., 2014; JARDIM, PENNA, 2012; PERDOMINI, BONILHA, 2011; NAKANO et al., 2007).

Sob outro olhar, as puérperas relataram que a presença do acompanhante gerou sentimentos positivos, proporcionando tranquilidade, alívio da dor, calma, segurança, conforto e bem-estar, principalmente, durante o trabalho de parto e parto (SOUZA, GUALDA, 2016; SOUZA et al., 2015; SANTOS et al., 2015; MEDEIROS et al., 2015; VAZ, PIVATTO, 2014; DODOU et al., 2014; DINIZ et al., 2014; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; PINHEIRO, BITTAR, 2012; PALINSKI et al., 2012; NEUMANN, GARCIA, 2011; TELES et al., 2010). Em alguns trabalhos, poucas mulheres relataram que a presença do acompanhante não era importante (OLIVEIRA, et al, 2011), consideravam uma prática que as deixava mais nervosas (DINIZ et al., 2014) e constrangidas (LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; PALINSKI et al, 2012).

Muitos trabalhos apresentaram como resultados que a maior parte dos acompanhantes era o pai do bebê e/ou companheiro da mulher. No entanto, verifica-se que a figura feminina também está presente, como a mãe, a sogra, a irmã e a cunhada, de acordo com a escolha da mulher (SOUZA, GUALDA, 2016; GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014; DODOU et al., 2014; SANTANA et al., 2012; NEUMANN, GARCIA, 2011; OLIVEIRA et al., 2011; SAND, GIRARDON-PERLINI, ABREU, 2011). Essa constatação evidencia que, atualmente, o companheiro/pai do bebê tem participado mais ativamente do nascimento do seu filho, assumindo papéis que eram de supremacia feminina, principalmente no momento do parto que, por

vezes, era considerado de natureza íntima das mulheres e afastava o homem.

A presença paterna no parto também é avaliada em alguns estudos, em especial sobre o apoio prestado à mulher e o início do vínculo com o recém-nascido. O *status* de pai é concretizado no momento em que o homem observa e toca o filho pela primeira vez, esse acontecimento é de grande significância e demarca uma transição. O companheiro também pode interagir, interpretar e atender as necessidades da mulher durante o trabalho de parto e parto. As ações que são incentivadas pelos profissionais de saúde fortalecem o reconhecimento da capacidade paterna, estimulando no homem a formação de um olhar que atenda as necessidades do recém-nascido e possa aproximá-los de forma carinhosa. A contribuição dos profissionais de saúde para que esse movimento familiar ocorra é de grande importância, tanto para o momento do nascimento quanto para a nova conformação da identidade do homem-pai na sociedade (HERRMANN et al, 2016; CARVALHO et al., 2015; FRANCISCO et al., 2015; MELO et al., 2015; ANTUNES et al., 2014; CARVALHO, BRITO, 2008; JARDIM, PENNA, 2012; PERDOMINI, BONILHA, 2011; MARTINS, 2009).

No período puerperal, o pai pode ser envolvido nas relações entre a mãe e o recém-nascido. A mulher durante este período pode se mostrar mais frágil e insegura, sendo que a presença paterna, auxiliando nos cuidados com o recém-nascido e demonstrando interesse pelas mudanças familiares, trará benefícios, tanto no apoio emocional à mulher, como na formação de vínculo com o recém-nascido (HERRMANN et al, 2016; VIEIRA et al., 2014; OLIVEIRA, BRITO, 2009; BRITO, OLIVEIRA, CARVALHO; 2008).

A Pesquisa Nacional Nascir no Brasil apresentou o panorama atual de como está acontecendo a assistência obstétrica. O inquérito foi realizado por meio de questionários aplicados em 266 hospitais, sendo entrevistadas 23.940 puérperas. Dentre vários resultados relevantes, destacam-se os dados que indicam como está a inserção do acompanhantes durante a internação para o parto. Os pesquisadores identificaram que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante em nenhum momento, 18,8% em todos os momentos, 56,7% tiveram acompanhante parcialmente, ou seja, somente em algum dos períodos da internação. Como preditores independentes de não ter algum acompanhante, ou parcial, foram: menor renda e escolaridade, cor parda da pele, ser usuária do setor público, multiparidade e parto normal.

Dentre os fatores associados à implementação do acompanhante de parto foram citadas ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres (DINIZ et al., 2014).

A referida pesquisa também revela que 91,2% das mulheres consideraram “muito útil” ou “útil” a presença do acompanhante para ter uma experiência melhor e mais calma no parto, sendo que somente 2,7% do total relatou que “não era útil” e as deixou mais nervosas. Dentre as mulheres que não tiveram acompanhante, a principal causa foi a proibição do hospital; apenas 1,4% do número total de mulheres não queria ter um acompanhante. De fato, os dados apresentam grandes diferenças nas regiões do país, sendo que os melhores resultados foram encontrados nas Regiões Sudeste e Sul, onde, respectivamente, 23,1% e 22,6% das mulheres foram acompanhadas em todos os momentos da internação para o parto. Na Região Centro-Oeste 38,9% das mulheres não tiveram nenhum acompanhante (DINIZ et al., 2014).

Outro olhar de grande destaque nos estudos é a influência da equipe de saúde, em especial dos enfermeiros, na garantia e na valorização da presença do acompanhante, bem como a importância destes profissionais para acolher e orientar os acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (SOUZA, GUALDA, 2016; FRANCISCO et al., 2015; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015; BRUGGEMANN et al., 2013; PINHEIRO, BITTAR, 2012; MALHEIROS et al., 2012; VAZ, PIVATTO, 2014; TELES et al., 2010; LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010). Vale ressaltar que a participação do acompanhante de escolha da mulher deve ser estimulada desde o pré-natal, nas consultas e nos grupos de gestantes, bem como nos cursos e palestras sobre parto e gestação (SOUZA, GUALDA, 2016; SANTANA et al., 2012; BASSO, MONTICELLI, 2010; ZAMPIERI et al., 2010; SANTOS, ZELLERKRAUT, OLIVEIRA, 2008).

Nas recomendações dos estudos sobre a presença e a participação do acompanhante, o papel dos profissionais de saúde é reforçado como o principal instrumento para potencializar o acompanhante, ou seja, valorizando-o como provedor de apoio (MELO et al., 2015; RIBEIRO et al., 2015; GONÇALVES et al., 2015a; CARVALHO et al., 2015). Outros aspectos mencionados para fortalecer e tornar efetiva a participação do acompanhante foram: o estímulo da presença do acompanhante desde o pré-natal e a necessidade de sensibilização e de formação continuada dos profissionais de saúde (CARVALHO et al., 2015; GONÇALVES et al., 2015a; VAZ, PIVATTO, 2014; JÚNIOR, CARVALHO, MACEDO, 2013; SANTANA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011). Além disso, aspectos

históricos, políticos e estruturais das maternidades podem contribuir de forma positiva para que sejam valorizadas práticas obstétricas com intervenções mínimas e comprovadamente benéficas, inclusive quanto ao estímulo à presença do acompanhante (GREGORIO et al., 2015; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015; MALHEIROS et al., 2012; BRUGGEMANN et al., 2013). A presença do enfermeiro neste cenário potencializa o acompanhante como provedor de apoio (SOUSA et al., 2016; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015; GREGORIO et al., 2015).

Com base no contexto apresentado, torna-se evidente uma evolução que privilegia a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, no entanto, ainda existem impedimentos para que esse processo se torne naturalizado nas maternidades brasileiras. Assim, é de grande relevância incentivar novas investigações na área, visando apresentar os resultados positivos dessa prática e aproximar as evidências científicas ao cenário da assistência obstétrica.

Apesar de este trabalho estar direcionado para a realidade brasileira devido às particularidades culturais, sociais e políticas, e também pela prática obstétrica ainda estar hegemonicamente centrada no modelo biomédico tradicional, é de suma importância apresentar resultados de alguns estudos internacionais que colaboram para compreensão dos benefícios do apoio à mulher durante o parto.

A revisão sistemática publicada na *Cochrane Library* avaliou 22 ensaios clínicos realizados entre os anos de 1986 e 2012, em vários países, dentre eles Austrália, Bélgica, Botswana, Brasil, Canadá, Chile, Finlândia, França, Grécia, Guatemala, México, Nigéria, Sudão, Tailândia e Estados Unidos. No total, os estudos envolveram 15.288 participantes e os resultados indicaram que as mulheres que receberam apoio contínuo eram mais propensas a ter um parto espontâneo, houve redução da analgesia intraparto e as mulheres ficaram mais satisfeitas com a experiência do parto. Além disso, os trabalhos de parto foram mais curtos, houve redução de cesarianas e de parto instrumental, bem como, redução no número de analgesia, e os recém-nascidos obtiveram melhor pontuação no Apgar do quinto minuto. A análise dos resultados pondera que a presença do acompanhante não estava associada com outras intervenções intraparto, nem mesmo com outras complicações maternas ou neonatais, e não influenciou na amamentação. A recomendação final é de que a mulher escolha o acompanhante que irá permanecer ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (HODNETT et al., 2013).

Ainda sobre a revisão sistemática, quando classificadas as pessoas que prestaram o apoio, em 9 ensaios clínicos o apoio foi fornecido por um membro da equipe do hospital; em 7 estudos os provedores de apoio eram mulheres com ou sem formação específica, como doulas ou mulheres que já tinham parido antes, educadora perinatal e enfermeiras aposentadas e; em 6 ensaios clínicos os acompanhantes de parto eram de escolha da mulher e faziam parte de sua rede social, ou seja, eram o marido, amigas ou familiares. Os estudos que contemplavam acompanhantes da rede social da mulher foram realizados em Botswana (MADI et al., 1999), Chile (TORRES et al., 1999), Estados Unidos (CAMPBELL et al., 2006), Brasil (BRUGGEMANN et al., 2007), Nigéria (MORHASON-BELLO; ADEDOKUN; OJENGBEDE, 2009) e Tailândia (YUENYONG; O'BRIEN; JIRAPEET, 2012). Nos estudos foram avaliados os desfechos maternos e neonatais com a intervenção da presença do acompanhante, de forma parcial ou contínua, e, em dois deles, também foi avaliada a satisfação da mulher com a experiência (YUENYONG, O'BRIEN, JIRAPEET, 2012; BRUGGEMANN et al., 2007). Dentre os ensaios clínicos mencionados, não há descrição de quais as ações de apoio foram realizadas pelos acompanhantes, este aspecto, portanto, pode ser identificado como uma lacuna no conhecimento relacionado à temática. Além disso, caso fosse avaliada a eficácia da realização das ações de apoio em estudos com alto nível de evidência, poderiam ser propostas estratégias com recomendações específicas.

A seguir serão discutidos elementos teóricos para melhor compreensão das ações desenvolvidas pelo acompanhante.

3.3 CONCEITOS E AÇÕES DE APOIO DESENVOLVIDAS PELO ACOMPANHANTE

O conceito de acompanhante na área da saúde pode ser observado em diversos cenários, no entanto, neste estudo a definição para acompanhante de parto deve ser melhor detalhada e estabelecida. Este enfoque especial visa alcançar genuína compreensão do apoio realizado durante o trabalho de parto e parto. Dessa forma, acompanhante, na referida perspectiva, pode ser abordado como uma pessoa que está ao lado da parturiente, oferecendo apoio, seja ele físico, emocional, informacional ou de intermediação. Esta pessoa pode ser seu companheiro, uma amiga, um familiar ou qualquer outra pessoa que seja escolhida pela mulher, este acompanhamento visa, principalmente, o

bem-estar da mulher (WHO, 2016; SANTOS, TAMBELLINI, OLIVEIRA, 2011; BRASIL, 2001).

No presente estudo será utilizado o conceito aplicado por Sosa e colaboradores (2012), no qual estabelece que o acompanhante de parto é a pessoa que acompanha a mulher continuamente, oferecendo apoio durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, de acordo com o desejo da mulher e sua própria disponibilidade. Compreende-se que o acompanhante deverá ser um parceiro que compartilhe a experiência do parto de maneira empática e solidária, alguém que possa desempenhar atividades de apoio à mulher, contribuindo positivamente para a experiência do parto (SOSA et al., 2012).

Além disso, as ações de apoio realizadas pelo acompanhante transformam-se em encorajamento para o parto. O processo de conectar-se com a mulher, conversando com ela, demonstrando através da linguagem corporal e dizendo palavras de incentivo, podem gerar sensações de bem-estar (LEAP; HUNTER, 2016).

O apoio físico e emocional realizado pelo acompanhante durante o trabalho de parto significa, geralmente, ‘apoio contínuo no trabalho de parto’ ou ‘apoio individualizado no trabalho de parto’. Estes são termos utilizados para descrever o padrão-ouro de estar ao lado de uma parturiente e responder às suas necessidades físicas e emocionais ao longo de todo o trabalho de parto (LEAP; HUNTER, 2016). É evidente a dificuldade de traduzir todos esses conceitos na prática, pois torna-se problemático quando não existe um acordo unânime sobre o nível de presença, o quanto de apoio poderá ser fornecido, quando deve acontecer e que tipo de modelo deve ser aplicado (SOSA et al., 2012).

Para melhor elucidar o significado de acompanhante no trabalho de parto e parto, alguns estudiosos criticam os conceitos que atribuem esta função como exclusividade de enfermeiras ou parteiras. Eles entendem que nem sempre a presença de uma profissional cuidando individualmente de cada mulher poderá suprir as necessidades de apoio, explicam ainda que a própria palavra “contínuo” pode parecer confusa se não for conceituada de forma adequada. Essa confusão ocorre, pois nem sempre a parteira ou a enfermeira responsável pelo setor obstétrico poderá estar exclusivamente acompanhando somente um parto, principalmente, quando consideradas as outras atribuições dessa profissional. Nessa ótica, o apoio contínuo deve ser observado de acordo com as limitações e desejos da mulher e do próprio acompanhante, que por vezes, também poderá chegar a exaustão (SOSA et al., 2012).

O apoio oferecido à mulher também pode ser realizado por uma doula. Esta palavra é originada do grego e significa “mulher que serve”. Internacionalmente, este termo se refere às mulheres que fornecem apoio físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto (SOUZA; DIAS, 2010). De acordo com a OMS (1996) a doula é uma prestadora de serviços que recebe um treinamento básico sobre parto e que está familiarizada com os procedimentos da assistência obstétrica, é alguém que fornece apoio emocional, conforto materno, contato físico e esclarecimentos sobre o que está acontecendo no parto. As doulas podem, portanto, contribuir positivamente com a experiência do parto e nascimento.

Alguns trabalhos ponderam que, por vezes, o acompanhante de parto pode estar muito envolvido emocionalmente, ficar nervoso ou ansioso e não conseguir atender as necessidades da mulher em trabalho de parto. Dessa forma, a doula, quando experiente e cuidadosa, pode ser um elo de mediação entre a mulher e o acompanhante ou entre a mulher e a equipe de saúde (SILVA et al., 2012; SOUZA, DIAS, 2010). No Brasil, conforme indicou a Pesquisa Nascer no Brasil, a presença das doulas ainda é pouco representativa, sendo observado que somente 0,1% das mulheres que tiveram acompanhantes (N=18.030) relataram a sua presença (DINIZ et al., 2014).

No Brasil, as primeiras doulas atuaram de maneira informal, apoiando parturientes que lhes eram próximas. Posteriormente, esta atividade passou a ser um trabalho remunerado e hoje é possível encontrar doulas em hospitais privados e públicos. Neste último caso, devem atuar como voluntárias (SANTOS, NUNES, 2009; FLEISHER; 2005; TEIXEIRA, 2003). A doula pode ter um contato prévio com a mulher ou pode conhecê-la já dentro do hospital, como é o caso das doulas voluntárias (FLEISHER, 2005).

Vale ressaltar que nas instituições conveniadas ao SUS a contratação dessa modalidade de serviço não é amparada pelos princípios desse sistema de saúde. Dessa forma, a mulher terá acesso ao mesmo se existir este trabalho voluntário na instituição em que ela for assistida. Já no sistema privado, as mulheres que possuem condições financeiras para pagamento deste serviço podem contratar uma doula. Assim, poucas mulheres tem acesso a esse tipo de acompanhamento, conforme dados da Pesquisa Nascer no Brasil, citados anteriormente.

Nessa realidade brasileira, recomenda-se que o acompanhante seja uma pessoa escolhida pela mulher, que ela considera que pode compartilhar e contribuir de forma positiva para a experiência do trabalho de parto e parto. Em estudo qualitativo, as puérperas relataram

que o acompanhante ideal foi aquele com quem possuíam vínculos de segurança e confiança, sendo citado o pai do bebê, em primeiro lugar, e, posteriormente, a mãe da parturiente (LACERDA; SILVA; DAVIM, 2014). Os autores do referido estudo, no entanto, esclarecem que o acompanhante ideal não é passível de generalização, pois nem sempre o pai do bebê ou a mãe da parturiente são as pessoas que transmitem conforto e bem-estar durante o trabalho de parto. Pesquisadores da área da Psicologia concordam com a necessidade de evitar generalizações quando se trata de caracterizar o acompanhante de parto ideal e destacam que a qualidade do apoio à gestante é o aspecto que deve ser valorizado (MARIN et al., 2009). Dessa forma, o apoio recebido parece ser mais importante do que quem prestou tal apoio (NEUMANN, GARCIA, 2011; TELES et al., 2010; MARIN et al., 2009).

A revisão sistemática sobre o apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto, destaca que esta prática apresenta muitos benefícios, conforme já citado anteriormente. Ressalta também que, quando as ações de apoio são ofertadas por alguém da rede social ou familiar da mulher, os benefícios e a satisfação com o parto são mais elevados quando comparado por aquelas realizadas por pessoas treinadas (doulas) ou pelos profissionais de saúde da maternidade (HODNETT et al., 2013).

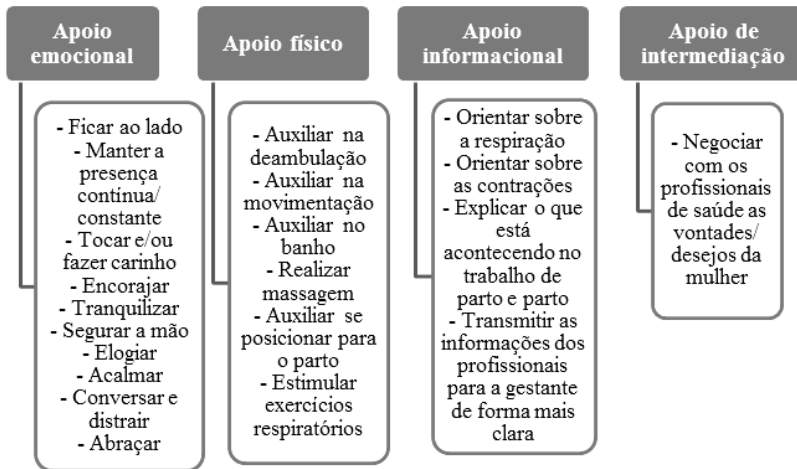
Hodnett e Osborn (1989), ao realizarem uma pesquisa em um hospital escola, observaram que uma parturiente poderia ser atendida por até 16 pessoas, durante seis horas de trabalho de parto, e permanecer sozinha a maior parte do tempo. A presença de pessoas estranhas, o isolamento durante o trabalho de parto e parto e os procedimentos de rotina, executados pelos profissionais de saúde, geram uma sensação de estresse, podendo prolongar o trabalho de parto e aumentar o número de intervenções. Portanto, o estímulo à presença do acompanhante no cenário de parto pode ser considerado uma tecnologia não invasiva benéfica, principalmente quando aliada ao cuidado de enfermagem (BRUGGEMANN et al., 2011).

As ações de apoio que o acompanhante de parto desenvolve podem ser classificadas em diferentes dimensões. Hodnett e Osborn (1989), ao estudarem a experiência do parto com acompanhante, verificaram que o apoio oferecido à mulher pode alcançar quatro dimensões: emocional, informacional, conforto físico e intermediação. A dimensão emocional contempla ações de apoio realizadas por meio da presença contínua, são atividades que provocam sentimentos de bem-estar na mulher; o apoio informacional está relacionado às orientações e

explicações sobre o trabalho de parto e parto que o acompanhante comunica à mulher; o apoio físico é caracterizado por atividades que visam o conforto da mulher, como por exemplo, massagens, oferta de líquidos e alimentos; por fim, o apoio de intermediação acontece quando o acompanhante consegue traduzir e negociar os desejos da mulher juntos aos profissionais de saúde e/ou outras pessoas que participam do parto (HODNETT, OSBORN, 1989; HODNETT et al., 2013).

As modalidades de apoio, indicadas por Hodnett e colaboradores (2013), corroboram com achados de pesquisas qualitativas, realizadas em maternidades brasileiras, cujos participantes foram os acompanhantes de parto. Uma síntese das ações de apoio mencionadas por Hodnett e colaboradores e nos estudos brasileiros estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1 - Ações de apoio desenvolvidas pelos acompanhantes no trabalho de parto e parto



As atividades mais realizadas foram aquelas de apoio emocional e físico, sendo destacadas nos períodos de trabalho de parto e parto. As ações de apoio emocional foram: ficar ao lado, presença contínua, fazer carinho, segurar a mão, tranquilizar, abraçar, distrair, elogiar, falar palavras de apoio, encorajamento e estímulo (SOUZA, GUALDA, 2016; FRANCISCO et al., 2015; ANTUNES et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; ALVES et al., 2013; JARDIM,

PENNA, 2012; PERDOMINI, BONILHA, 2011; CARVALHO, BRITO, 2008; NAKANO et al, 2007).

As ações de apoio físico foram: auxílio na deambulação, banho, estímulo para exercícios de respiração, utilização da bola suíça, massagens, mudança de posição e posicionamento para o parto (FRANCISCO et al, 2015; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; ALVES et al, 2013; PERDOMINI, BONILHA, 2011; CARVALHO, BRITO, 2008). Com relação ao apoio informacional foram citadas as ações: explicar o que estava acontecendo durante o processo do trabalho de parto e parto, orientar sobre os procedimentos e períodos do parto, indicar exercícios respiratórios e ajudar a mulher a reconhecer os sinais do trabalho de parto e parto (MELO et al, 2015; ALVES et al, 2013; NAKANO et al, 2007). Um estudo citou apoio de intermediação, quando o acompanhante identificou as necessidades da mulher e negociou com os profissionais de saúde (ALVES et al, 2013).

Estudos com abordagem qualitativa destacam que o acompanhante, mesmo estando em silêncio, pode oferecer o apoio, fornecendo segurança através de gestos de carinho e conforto (PERDOMINI, BONILHA, 2011; CARRARO et al., 2006; MOTTA, CREPALDI, 2005). A movimentação da mulher, permitindo assumir as posições que melhor se adapta nas diferentes fases do trabalho de parto, deve ser orientada ao acompanhante, bem como a maneira que este poderá auxiliar. Neste processo, a mulher deve ser vista como a protagonista do parto (LEAP, HUNTER, 2016; LAWRENCE et al., 2013).

Com relação ao apoio físico, o acompanhante pode auxiliar na livre movimentação da mulher (LEAP; HUNTER, 2016). Sabe-se que na maioria das maternidades brasileiras, a mulher ainda é orientada a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto. Esta posição pode permitir uma melhor oxigenação fetal em comparação com o decúbito lateral direito e a posição supina, no entanto, nos casos de gestantes de risco habitual é indicado permitir que realize a posição que melhor lhe convier (ANDRADE, LIMA, 2014; LAWRENCE et al., 2013). Caso a mulher prefira deambular ou realizar outras posições verticais, não há riscos e, além disso, a livre movimentação proporciona menor duração do trabalho de parto e diminui a necessidade de analgesia, ainda que os autores indiquem a necessidade de outros estudos para melhor elucidar essa prática (LAWRENCE et al., 2013).

Cada mulher percebe a dor de forma particular e, portanto, é importante que sejam indicados métodos de alívio da dor individualmente, sendo que o acompanhante pode contribuir de forma efetiva para facilitar esse processo (LEAP, HUNTER, 2016; MEDEIROS et al., 2015; GAYESKI et al., 2015; GAYESKI, BRUGGEMANN, 2010). A dor pode resultar em trauma psicológico para algumas, enquanto para outras os efeitos indesejáveis dos analgésicos interferem negativamente na experiência do parto. As necessidades individuais da mulher devem ser reconhecidas por meio de apoio e comunicação adequados, devendo-se estar atento para a utilização de métodos efetivos de alívio da dor, como a realização de massagem e a mudança de posição. Para muitas mulheres, tal alívio também pode ser obtido por meio de suporte emocional e físico adequados (GAYESKI et al., 2015; ANDRADE, LIMA, 2014; MAFETONI, SHIMO, 2014).

Vale ressaltar que, embora o acompanhante direcione suas atividades para o apoio da parturiente, ele também está envolvido emocionalmente com o nascimento. Portanto, é importante que os profissionais de saúde saibam identificar como interagir, orientando-o e amparando-o quando necessário, principalmente, nos casos da vivência paterna (SANTOS, CAIRES, 2016; SOUZA et al., 2015; JARDIM, PENNA, 2012).

Diante dos diversos estudos apresentados e dos benefícios comprovados para a mulher, a participação do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato é uma prática que deve ser valorizada e incentivada pelos profissionais de saúde. As ações de apoio devem estar de acordo com as possibilidades e limitações de cada acompanhante, sendo valorizado o seu papel no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O respeito à individualidade de cada mulher deverá ser observado e, a partir de uma avaliação da equipe de saúde, inserir o acompanhante, quando for desejo da mulher, orientando-o e possibilitando uma vivência prazerosa com o nascimento.

4 MÉTODO

O presente trabalho é parte de um macroprojeto de método misto (abordagem qualitativa e quantitativa), segundo Andrew e Halcomb (2009), intitulado “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq através do Edital Universal 14/2013.

A seguir, serão descritas as etapas da coleta de dados do macroprojeto, uma vez que nesta pesquisa foram utilizados parte dos dados quantitativos coletados nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, também chamado de seccional ou de corte-transversal. Os estudos transversais constituem uma subcategoria dos estudos observacionais e são muito utilizados no campo da Epidemiologia. Este método permite identificar, por meio de um recorte temporal, uma realidade sobre determinado tema. Um estudo transversal é, em geral, conduzido para estimar a prevalência e, apesar de possuir menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito, ainda é um modelo que fornece dados que permitem associações (FRANCISCO et al., 2008; BASTOS, DUQUIA, 2007).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Os dados foram coletados em três maternidades públicas (Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Maternidade Carmela Dutra, Maternidade do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes) que prestam assistência às mulheres procedentes da Grande Florianópolis (uma do município de São José e duas de Florianópolis). As maternidades são consideradas maternidade-escola e são campos de estágio para alunos de graduação em Enfermagem e Medicina, possuem residência médica em ginecologia e obstetrícia e são pactuadas à Rede Cegonha. Além disso, disponibilizam orientações escritas para os acompanhantes e possuem chuveiro, bola suíça e cavalinho para as parturientes.

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago da UFSC, localizado no Campus Universitário, é um hospital geral que possui 210 leitos ativos, sendo que a Unidade de Alojamento Conjunto conta com 20 leitos para os binômios, puérpera e recém-nascido, e 4 leitos para gestantes de alto risco. A Maternidade do Hospital Universitário foi inaugurada em 1995 e desde então permite a presença do acompanhante de escolha da mulher – desde a internação até a alta (SANTOS; SIEBERT, 2001). Além disso, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança em 1997, o qual mantém até os dias atuais, e o Prêmio Nacional Galba de Araújo no ano 2000. A maternidade possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e é um dos Centros de Referência Nacional no atendimento ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru, título concedido no ano 2002 (FUNCHAL, 2010). No ano de 2014 ocorreram 1896 nascimentos, sendo 1305 partos vaginais e 591 cesarianas (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2014). A maternidade também possui Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

A Maternidade Carmela Dutra está localizada na região central da Ilha de Florianópolis e foi inaugurada em 1955, sendo a primeira maternidade pública do Estado de Santa Catarina. Em 2013 recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher e também possui o título de Hospital Amigo da Criança e de Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2010). A Maternidade é também pioneira em Santa Catarina na criação do Banco de Leite Humano, sendo inaugurado em 1976 (SCHIELTI, 2013). Permite a presença do acompanhante desde 2002 (GREGORIO et al, 2015). Segundo dados divulgados em 2015, a maternidade possui 104 leitos ativos para internação, sendo 39 para os binômios, puérpera e recém-nascido (MATHIAS, 2015). Além disso, a Maternidade é referência estadual para gestação de alto risco, sendo que conta com 12 leitos para internações de alto risco e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. No ano de 2014 foram atendidos 3715 nascimentos, sendo 2223 partos vaginais e 1492 cesarianas (MATERNIDADE CARMELA DUTRA, 2015).

O Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes está localizado na cidade de São José, município ao lado de Florianópolis Continental, foi inaugurado em 1987, sendo que as atividades da Maternidade iniciaram naquele mesmo ano. A maternidade permite a presença do acompanhante desde 2000

(FRUTUOSO, 2011). Vale destacar que a Maternidade possui Banco de Leite Humano e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Conforme dados divulgados pela Instituição, em 2014 foram atendidos 2415 partos vaginais e realizadas 1313 cesarianas (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2015).

A escolha dessas maternidades deve-se ao fato de que elas são as instituições públicas que prestam assistência ao parto das mulheres da Grande Florianópolis/SC. Além disso, todas elas permitem a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos de pesquisa, aqui denominados acompanhantes de parto, são as pessoas que acompanharam as mulheres na internação obstétrica, durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, em alguma das três maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC.

Os critérios de inclusão foram: ser acompanhante de mulher que teve parto vaginal ou cesariana na maternidade e permaneceu junto à ela durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de exclusão foram: ser acompanhante de mulher submetida à cesariana de urgência ou eletiva, nos casos em que não ocorreu trabalho de parto, e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período, ou que o parto vaginal ou cesariana tenha ocorrido em algum setor fora da maternidade. Também serão excluídos os acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito, mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foram os acompanhantes que permaneceram com a mulher na maternidade durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana.

Considerando que as maternidades selecionadas para o estudo permitem a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, a amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 de cada uma delas (Maternidade do Hospital Universitário da UFSC – 1525, Maternidade Carmela Dutra – 3759, Maternidade do Hospital Regional de São José Dr Homero de

Miranda Gomes - 3508), uma vez que cada mulher possui um acompanhante.

Para o cálculo amostral de cada maternidade, estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em 307 entrevistados na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC; 349 acompanhantes na Maternidade Carmela Dutra e 346 na Maternidade do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes. A amostra mínima estimada para o estudo foi 1002 acompanhantes. O cálculo amostral foi realizado com o auxílio do SEstatNet, que é um ambiente flexível de ensino-aprendizagem de Estatística por meio da internet, desenvolvido por docentes da UFSC (NASSAR et al., 2013).

Para compor a amostra, foram questionadas 4.239 puérperas, durante a internação, sobre a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, sendo que 295 relataram não ter tido um acompanhante continuamente no trabalho de parto e parto ou cesariana. Durante o período de coleta de dados, 2.541 dos acompanhantes elegíveis não estavam presentes no Alojamento conjunto e 13 acompanhantes não compreendiam o idioma português, impossibilitando a realização da entrevista. Além disso, 229 se recusaram a participar, por diversos motivos: 55 acompanhantes por considerarem o tempo da entrevista muito longo, 26 por estarem cansados, 49 não tinham interesse em responder as perguntas, 74 acompanhantes relataram outros motivos (puérpera estava de alta, acompanhante já estava de saída, não estava disponível, tinha vergonha de responder, achou o atendimento da maternidade ruim, entre eles) e 51 não quiseram falar sobre o motivo da recusa. Foram entrevistados 1161 acompanhantes devido a disponibilidade financeira para execução do projeto de pesquisa, no entanto, 14 entrevistas foram excluídas do banco de dados devido inconsistências ou por desistência do entrevistado no transcurso da entrevista. O banco de dados final é composto, dessa forma, por 1147 entrevistas.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis foram selecionadas a partir das perguntas (P) e dos dados de identificação das maternidades contidas no questionário utilizado no macrojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema público e suplementar” (ANEXO A), sendo que todos os registros foram obtidos por meio do relato do acompanhante.

As variáveis de desfecho foram organizadas a partir de perguntas do questionários e do agrupamento de variáveis relacionadas às ações de apoio emocional, físico, informacional, de intermediação no trabalho de parto e parto vaginal, além dessas, também foi estruturada a variável de desfecho apoio nas quatro dimensões (emocional, físico, informacional e de intermediação) durante o trabalho de parto.

As variáveis foram classificadas como:

Variáveis relacionadas às características sociodemográficas

- Sexo (P3): sexo do entrevistado, classificado em: masculino ou feminino.
- Idade (P2): número de anos completos após o nascimento, classificado em: ≤ 19 anos; 20 – 59; ≥ 60 .
- Cor da pele (P4): cor da pele auto-referida pelo entrevistado, classificada em: branca, preta, parda, amarelo, indígena.
- Anos de estudo (P9): número de anos completos que o entrevistado frequentou o ensino formal, classificado em: ≤ 7 ; 8 – 11; ≥ 12 .
- Escolaridade (P10): grau de ensino formal frequentado, classificado em: sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo.
- Ocupação (P7): avaliação das atividades de trabalho do entrevistado, classificada em: trabalho remunerado, trabalho sem remuneração, desempregado, aposentado/pensionista.
- Vínculo com a mulher (P11): se refere ao maior grau de proximidade com a mulher que acompanhou, classificado em: companheiro/pai do bebê, mãe, mulher da rede familiar/social, outros.

Variáveis relacionadas à experiência como acompanhante

- Participação anterior no pré-natal (P14): já ter acompanhado alguma mulher durante o pré-natal anteriormente, classificada em: sim, não.
- Participação anterior na triagem (P15): já ter acompanhado alguma mulher na triagem obstétrica em outros momentos, classificada em: sim, não.
- Participação anterior no trabalho de parto (P16): já ter acompanhado alguma mulher durante o trabalho de parto em experiência anterior, classificada em: sim, não.
- Participação anterior no parto vaginal (P17): já ter acompanhado alguma mulher anteriormente durante o parto vaginal, classificada em: sim, não.

- Participação anterior na cesariana (P18): já ter acompanhado alguma mulher anteriormente durante a cesariana, classificada em: sim, não.
- Participação anterior no pós-parto (P19): já ter acompanhado alguma mulher anteriormente durante o pós-parto, classificada em: sim, não.
- Participação atual no pré-natal (P32): ter acompanhado a gestante em alguma consulta de pré-natal, sendo classificada em: sim, não.
- Participação atual triagem (P64): ter acompanhado a mulher durante a consulta realizada na triagem obstétrica, antes da internação para o nascimento. Foi classificada em: sim, não.
- Participação atual no parto vaginal (P119): ter acompanhado a mulher durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Participação atual na cesariana (P119): ter acompanhado a mulher durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.
- Participação atual no pós-parto (P196): ter acompanhado a mulher durante o pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Participação em curso e/ou palestra (P 23 e 24): ter participado, durante a gestação de algum curso e/ou palestra cujas temáticas tenham sido gestação e/ou parto, sendo classificada em: sim, não.
- Conhecimento sobre a Lei do acompanhante (P21): ter conhecido a Lei do acompanhante, sendo classificada em: sim, não.
- Preferência pelo tipo de parto (P121): relato do acompanhante sobre a sua preferência pela via de nascimento, sendo classificada em: nenhuma, parto vaginal, cesariana.

Variáveis relacionadas ao apoio no trabalho de parto

Apoio emocional

- Permanecer ao lado (P93): ter ficado ao lado da mulher durante a maior parte do tempo durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Encorajar (P102): ter incentivado a mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Tranquilizar (P103): ter acalmado a mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Elogiar (P104): ter expressado admiração pela forma como a mulher estava vivenciando o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Fazer carinho (P107): ter realizado gestos de carinho a mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Segurar a mão (P107): ter segurado a mão da mulher em alguns momentos do trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio físico

- Deambulação (P106): ter auxiliado a mulher a caminhar no trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Mudança de posição (P106): ter auxiliado a mulher no momento em que ela desejou ou foi orientada a mudar de posição, sendo classificada em: sim, não.
- Uso do cavalinho (P106): ter auxiliado a mulher no uso do cavalinho durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Uso da bola (P106): ter auxiliado a mulher no uso da bola durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Banho (P106): ter auxiliado a mulher durante o banho terapêutico realizado no chuveiro durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.
- Massagem (P106): ter realizado massagem na mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio informacional

- Orientação sobre o que estava acontecendo (P111): ter explicado para a mulher sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio de intermediação

- Negociação das vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (P108): ter conseguido explicar as vontades da mulher para os profissionais de saúde durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis relacionadas ao apoio no parto vaginal

Apoio emocional

- Permanecer ao lado (P129): ter ficado ao lado da parturiente durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Encorajar (P136): ter incentivado a mulher durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Tranquilizar (P137): ter acalmado a mulher durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Elogiar (P138): ter expressado admiração pela forma como a mulher estava vivenciando o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Fazer carinho (P140): ter realizado gestos de carinho a mulher durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.
- Segurar a mão (P140): ter segurado a mão da mulher durante parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

Apoio físico

- Auxílio na posição (P143): ter contribuído para o posicionamento da mulher no momento do período expulsivo, sendo classificada em: sim, não.

Apoio informacional

- Orientação sobre o que estava acontecendo (P144): ter explicado para a mulher sobre o que estava acontecendo durante o parto, sendo classificada em: sim, não.

- Orientação a fazer força (P140): ter incentivado a mulher a fazer força para auxiliar no nascimento, sendo classificada em: sim, não.

- Orientação quanto a respiração (P140): ter indicado para a mulher a maneira como respirar no momento do parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

Apoio de intermediação

- Negociação das vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (P141): ter conseguido explicar as vontades da mulher para os profissionais de saúde durante o parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis relacionadas ao apoio na cesariana

Apoio emocional

- Permanecer ao lado (P155): ter ficado ao lado da mulher durante a maior parte do tempo em que ocorreu a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

- Encorajar (P163): ter incentivado a mulher durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

- Tranquilizar (P164): ter acalmado a mulher durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

- Elogiar (P165): ter expressado admiração pela forma como a mulher estava vivenciando a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

- Fazer carinho (P167): ter realizado gestos de carinho a mulher durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

- Segurar a mão (P167): ter segurado a mão da mulher durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

Apoio informacional

- Orientação sobre o que estava acontecendo (P169): ter explicado para a mulher sobre o que estava acontecendo durante a cesariana, sendo classificada em: sim, não.

Apoio de intermediação

- Negociação das vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (P168): ter conseguido explicar as vontades da mulher para os profissionais de saúde durante o parto, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis relacionadas ao apoio no pós-parto

Apoio emocional

- Permanecer ao lado (P199): ter ficado ao lado da mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Encorajar (P204): ter incentivado a mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Tranquilizar (P205): ter acalmado a mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Elogiar (P206): ter expressado admiração pela forma como a mulher estava vivenciando o pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Fazer carinho (P209): ter realizado gestos de carinho a mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio físico

- Movimentação (P209): ter auxiliado a mulher na mudança de posição no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Ingesta hídrica/alimentar (P209): ter auxiliado a mulher a ingerir líquidos ou alimentos no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Orientação sobre descanso (P209): ter indicado repouso para a mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Auxílio na amamentação (P209): ter participado nos cuidados com a amamentação no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Auxílio nos cuidados com o bebê (P209): ter realizado cuidados com o bebê no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.
- Preocupação com a dor ou desconforto (P209): ter demonstrado interesse pela dor ou desconforto da mulher no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio informacional

- Orientação sobre o que estava acontecendo (P209): ter explicado para a mulher sobre o que estava acontecendo no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.

Apoio de intermediação

- Negociação das vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (P208): ter conseguido explicar as vontades da mulher para os profissionais de saúde no pós-parto, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis relacionadas às características da maternidade

- Maternidade: se refere às maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC, que foram classificadas em Maternidade A, B e C, de acordo com suas características com relação a inserção do

acompanhantes e títulos relacionadas à humanização. A Maternidade A permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2000. A Maternidade B permite o acompanhante desde 2002, é Hospital Amigo da Criança, Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher e recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher. A Maternidade C permite o acompanhante desde 1995, é Hospital Amigo da Criança, recebeu Prêmio Galba de Araújo, referência nacional na Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru.

- Orientações escritas (P68 e P95): ter recebido orientações escritas dos profissionais de saúde na triagem obstétrica ou no centro obstétrico, sendo classificada em: sim, não.

- Ambiente adequado para o acompanhante no trabalho de parto (P112): ter considerado a estrutura física adequada para o acompanhante permanecer junto à mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

- Ambiente adequado para o acompanhante no parto vaginal (P145): ter considerado a estrutura física adequada para o acompanhante permanecer junto à mulher no parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

- Profissionais apresentaram a área física (P95): ter sido apresentada a área física ao acompanhante pelos profissionais de saúde no momento que a mulher internou no centro obstétrico, sendo classificada em: sim, não.

- Posição para o parto (P142): posição que a mulher assumiu no momento do parto vaginal, sendo classificada em: horizontal, reclinada, vertical, outras.

Variáveis relacionadas aos sentimentos do acompanhante no trabalho de parto

- Preocupação com a dor (P112): sentiu-se preocupado com a dor referida pela mulher durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

- Segurança com o cuidado prestado pelos profissionais (P112): ter sentido segurança com o cuidado prestado pelos profissionais de saúde, ter compreendido a dor da mulher como uma preocupação durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

Variável relacionada à atenção prestada pelo acompanhante no parto vaginal

- Preocupação com a dor (P145): sentiu-se preocupado com a dor referida pela mulher no parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis relacionadas às atitudes dos profissionais

No trabalho de parto

- Profissionais incentivaram a participação (P94): acompanhante se sentiu incentivado pelos profissionais de saúde a participar do trabalho de parto. Foi classificada em: sim, não.

- Profissionais orientaram sobre o que podia fazer (P98): acompanhante foi orientado sobre ações que poderia fazer durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

- Profissionais perguntaram se tinha dúvida ou precisava de orientação (P95): profissionais de saúde mostraram-se interessados em sanar dúvidas e orientar o acompanhante, sendo classificada em: sim, não.

No parto vaginal

- Incentivo a participação (P130): ter sido referido pelo acompanhante que houve incentivo dos profissionais de saúde para que ele participasse do parto vaginal. Foi classificada em: sim, não.

- Orientação sobre o que fazer como acompanhante (P134): ter sido referido pelo acompanhante que os profissionais de saúde lhe orientaram sobre ações que poderia fazer no momento do parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

- Profissionais informaram sobre o atendimento prestado (P131): o acompanhante recebeu informações sobre o andamento do parto vaginal e o cuidado que estava sendo prestado, sendo classificada em: sim, não.

Variáveis de desfecho relacionadas ao apoio

No trabalho de parto

- Apoio emocional: foi definida pela realização de quatro ou mais das seguintes ações durante o trabalho de parto: permanecer ao lado, encorajar, tranquilizar, elogiar, fazer carinho e segurar a mão.

- Apoio físico: foi estruturada a partir do agrupamento das variáveis referentes à deambulação, à mudança de posição, ao uso do cavalinho, ao uso da bola, ao banho e à massagem, sendo considerado apoio físico no trabalho de parto a realização de quatro ou mais dessas ações.

- Apoio informacional: a partir da pergunta 111 – se o acompanhante orientou sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto, sendo classificado em: sim, não.

- Apoio de intermediação: a partir da pergunta 108 – se o acompanhante negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, sendo classificada em: sim, não.

- Apoio nas quatro dimensões: foi considerada quando houve a realização do apoio pelo acompanhante nas quatro dimensões, ou seja, aqueles acompanhantes que realizaram apoio emocional, físico, informacional e de intermediação no trabalho de parto.

No parto vaginal

- Apoio emocional: foi construída a partir da realização de quatro ou mais das seguintes ações pelo acompanhante durante o parto vaginal: permanecer ao lado, encorajar, tranquilizar, elogiar, fazer carinho e segurar a mão.

- Apoio físico: a partir da pergunta 143 – se o acompanhante auxiliou a mulher no posicionamento para o parto vaginal. Foi classificada em: sim, não.

- Apoio informacional: foi construída a partir do agrupamento das perguntas “orientou sobre o que estava acontecendo”, “orientou a fazer força”; e “orientou a respiração”, ou seja, o grupo que realizou as três ações de apoio informacional.

- Apoio de intermediação: a partir da pergunta 141 – se o acompanhante negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde no parto vaginal, sendo classificada em: sim, não.

4.6 COLETA DE DADOS

4.6.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (ANEXO A), composto por variáveis de identificação, de características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda, estado marital, procedência); informações gerais como: o parentesco/relação com a mulher que acompanhou, quando/como foi convidado para ser acompanhante, experiência anterior como acompanhante, orientações sobre o papel do acompanhante; informações sobre a sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto vaginal ou na cesariana, na sala de cuidados com o bebê e no pós-parto; informações sobre a experiência; ações de apoio junto à mulher pré-natal, no trabalho de parto, parto vaginal ou na cesariana, na sala de cuidados com o bebê e no pós-parto e sobre a satisfação com a experiência.

O instrumento foi desenvolvido pelas pesquisadoras envolvidas no macroprojeto com base na experiência na assistência à saúde da

mulher e ao recém-nascido, em artigos científicos sobre a inserção do acompanhante nas maternidades brasileiras e pesquisas desenvolvidas anteriormente, em especial a Pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento (VASCONCELLOS et al., 2014).

4.6.2 Testagem do instrumento de coleta de dados e criação do *software*

Após aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFSC (ANEXO B), a primeira versão do instrumento foi testada na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC e na Clínica Ilha – Hospital e Maternidade, uma vez que, no macroprojeto estava prevista a coleta de dados em maternidades do setor suplementar de saúde de Florianópolis.

A versão impressa do questionário foi testada por meio de 15 entrevistas realizadas nos meses de setembro à novembro de 2014. As entrevistas, nessa etapa de testagem, foram realizadas por bolsistas de Iniciação Científica, vinculadas ao projeto, e pela pesquisadora (autora dessa tese). A partir dessas entrevistas foi possível verificar as perguntas que apresentavam dupla interpretação ou dificuldade de compreensão. Com isso, foram reelaboradas perguntas para que os entrevistados tivessem maior compreensão do conteúdo das mesmas e, conseqüentemente, reduzisse o viés de coleta de dados.

Após a finalização da etapa de testagem do instrumento de coleta de dados impresso, foi contratado um programador para desenvolver um *software* que contivesse o questionário de forma digitalizada. Assim, após o questionário ser instalado nos *netbooks* da pesquisa, foi novamente testado com acompanhantes na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC, para ajustar falhas no sistema e aperfeiçoá-lo.

O sistema informatizado consiste em uma plataforma em que foram inseridos os dados digitalmente. Cada entrevistador cadastrou um *login* e uma senha de uso individual, assim, toda vez em que foi aberto o aplicativo e iniciado uma nova entrevista ela era automaticamente salva em uma pasta criada para armazenar os arquivos no formato de planilhas (csv), usado pelo Programa *Microsoft Office Excel*®. Ao final de cada questionário, o sistema solicitava ao entrevistador que confirmasse a conclusão daquela etapa e, após confirmação, o arquivo somente poderia ser alterado pelo programador, contribuindo para a fidedignidade dos dados.

O *software* foi desenvolvido com o objetivo de minimizar erros e facilitar a coleta dos dados, bem como o armazenamento de informações. Vale ressaltar que após cada pergunta do questionário havia uma orientação de como o entrevistador deveria perguntar e/ou preencher as respostas. O sistema também possuía filtros/travas, assim, caso o entrevistador não preenchesse algum campo do questionário, não conseguia dar continuidade à entrevista até o preenchimento da resposta. Após o término de cada entrevista ou ao final do dia, o entrevistador acessava a Internet e os dados eram migrados virtualmente para uma base de dados central. O acesso a esta base de dados era liberado, por meio de *login* e senha, somente para o programador e a pesquisadora.

No mês de março de 2015, a versão final do instrumento foi instalada em 12 *netbooks*, comportando uma máscara de entrada de dados e a codificação das variáveis para a migração de dados para a base *Excel®*.

4.6.3 Treinamento dos entrevistadores

Entre os meses de janeiro e agosto de 2015, foram convidados e selecionados acadêmicos de enfermagem da UFSC para participar como coletadores de dados. Para a seleção foram priorizados os acadêmicos que já tivessem realizado atividades teórico-práticas na área de saúde da mulher e do recém-nascido e que conhecessem as maternidades públicas do estudo. O contato com os acadêmicos foi por meio de endereço eletrônico e de telefone, com os líderes de turma. Após a manifestação de interesse, foram agendados encontros dos acadêmicos com a pesquisadora para apresentar o projeto, identificar os horários disponíveis para a coleta de dados e também para participarem do treinamento.

A pesquisadora realizou o treinamento dos 25 acadêmicos de enfermagem selecionados, sendo que eles foram treinados em diferentes períodos da coleta de dados. No entanto, somente 20 entrevistadores participaram efetivamente da coleta de dados, pois os demais desistiram após o treinamento.

O treinamento incluiu uma **etapa teórica**, na qual foram abordados: apresentação do projeto de pesquisa, os objetivos da pesquisa, a logística de campo, o conteúdo do questionário e o Instrutivo (ANEXO C), bem como a forma como os sujeitos de pesquisa deveriam ser selecionados e entrevistados. Foi realizada também uma **etapa**

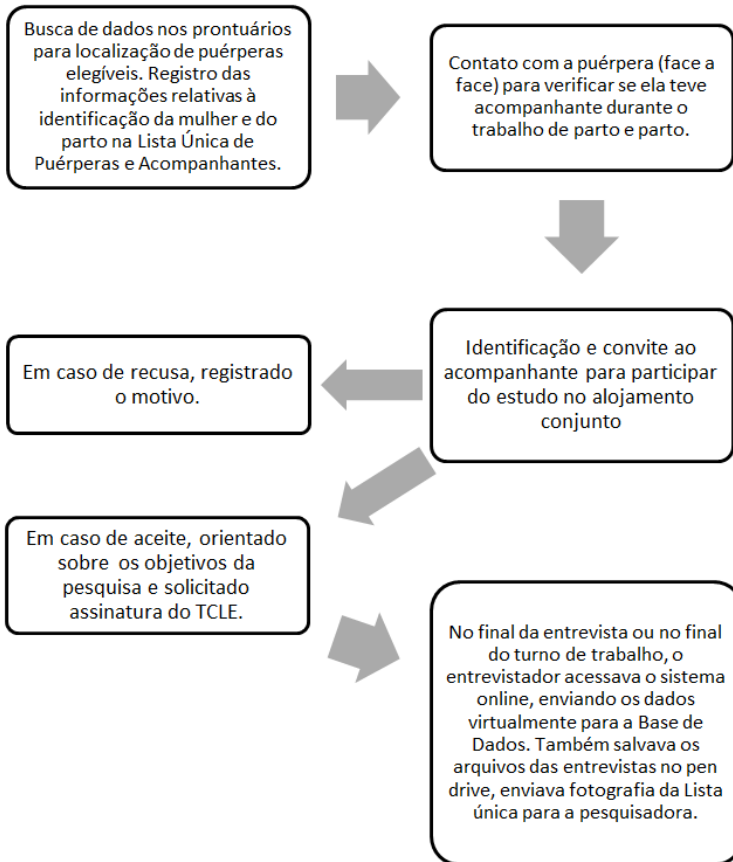
prática, na qual o entrevistador realizou uma entrevista simulada com o pesquisador e outra, diretamente com o acompanhante, na maternidade na qual iria coletar os dados, utilizando o *netbook*.

4.6.4 Logística de campo

Após o treinamento, os entrevistadores foram inseridos e supervisionados nas maternidades pela pesquisadora. No primeiro dia de entrada no Alojamento Conjunto, foi realizado o acompanhamento da primeira entrevista e entregue uma lista com os critérios de inclusão e exclusão (ANEXO D), visando minimizar erros de seleção dos sujeitos. Vale ressaltar, que a entrada dos entrevistadores foi gradual e de acordo com a demanda da pesquisa. O cronograma de coleta de dados de cada maternidade era organizado mensalmente, sendo escalado um entrevistador por tarde e, em alguns momentos, dois entrevistadores para que todos os acompanhantes elegíveis presentes nas maternidades fossem entrevistados. Ressalta-se que a coleta de dados acontecia diariamente, de segunda a domingo, inclusive nos dias de feriado.

O número de acompanhantes elegíveis variava bastante, de acordo com o número de nascimentos do dia, bem como a presença deles na maternidade no período da entrevista. Diariamente, o entrevistador, ao chegar na maternidade, preenchia a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes (ANEXO E). Esta lista tinha a finalidade de registrar todas as puérperas internadas no dia e outros dados, como registro de internação hospitalar, horário e data do parto vaginal ou cesariana. Após o preenchimento da lista, o entrevistador se dirigia até a enfermaria, apresentava-se à puérpera para confirmar se houve presença do acompanhante no trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Caso o acompanhante atendesse aos critérios de inclusão e estivesse presente naquele momento, era convidado para participar da pesquisa, e, dessa forma, os demais dados eram preenchidos, ou seja, o nome completo do entrevistado, aceite ou recusa em participar da pesquisa, data e horário da entrevista, bem como a assinatura do entrevistador. Nos casos em que o acompanhante se recusava a participar, os entrevistadores reforçavam a importância da pesquisa e, se assim mesmo não desejassem participar, havia um local na Lista Única de Puérperas e Acompanhantes para preenchimento do motivo de recusa (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma das atividades diárias do entrevistador nas maternidades



As entrevistas aconteciam em locais do Alojamento Conjunto com interferência mínima nas rotinas da unidade ou de acordo com a conveniência do acompanhante, sendo sugerido que as entrevistas fossem realizadas fora do quarto em que a puérpera estava internada, para minimizar interrupções ou influenciar nas respostas. Dessa forma, na maternidade do Hospital Universitário, as entrevistas aconteceram em uma sala utilizada para discussões de casos em neonatologia – ocupada pela equipe médica somente no período matutino e, portanto, à tarde estava desocupada, sendo disponibilizada para as entrevistas do estudo. Na Maternidade Carmela Dutra, as entrevistas aconteciam no

balcão de prescrições médicas ou na sala de cuidados com o RN, ambas com baixo fluxo de profissionais no período vespertino. Na Maternidade do Hospital Regional São José, as entrevistas foram realizadas na sala de reuniões sobre aleitamento materno, que no período vespertino permanecia desocupada até as 17:30hs e foi disponibilizada pela equipe de saúde para realização das entrevistas.

Quando o entrevistador terminava seu turno de trabalho, nas respectivas maternidades, a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes com os dados daquele dia era fotografada e encaminhada por e-mail para a pesquisadora. Esta conduta teve o objetivo de evitar a perda de informações, caso a pasta com as listas preenchidas fosse extraviada. Cada entrevistador salvava as entrevistas realizadas em um *pen drive*, disponibilizado pela pesquisadora no dia do treinamento, e atualizava o sistema de migração via *online* para que as informações fossem enviadas a Base de Dados Central. Estas etapas foram incorporadas ao processo de coleta de dados para reduzir o risco de perda de dados, além de manter o programador e a pesquisadora atualizados diariamente.

A cada 10 dias, aproximadamente, a pesquisadora realizava visitas nas maternidades, acompanhava entrevistas, esclarecia dúvidas dos entrevistadores, fornecia materiais para repor as pastas da pesquisa (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Lista Única de Puérperas e Acompanhantes), recolhia as Listas Únicas de Puérperas e Acompanhantes preenchidas, avaliava junto à enfermeira da unidade a presença dos entrevistadores no Alojamento Conjunto e o andamento da coleta dos dados.

No decorrer da coleta de dados, a pesquisadora acompanhava diariamente a base de dados central com o intuito de verificar a atualização das entrevistas. Além disso, no final de cada mês o programador gerava um relatório com informações sobre o total de entrevistas realizadas em cada maternidade e detalhava o número de entrevistas realizadas por entrevistador. Esse procedimento facilitava o pagamento mensal das entrevistadoras e auxiliava na avaliação geral da coleta de dados.

4.6.5 Período da coleta de dados

A coleta de dados na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC ocorreu no período de março a outubro de 2015. Na Maternidade Carmela Dutra, a coleta teve início em maio de 2015 e o término

ocorreu em janeiro de 2016. Na Maternidade do Hospital Regional São José, o período de coleta de dados foi de julho de 2015 a maio de 2016.

Em alguns meses a coleta foi realizada de forma concomitante nas três maternidades, sendo que algumas entrevistadoras realizaram entrevistas em mais de uma maternidade.

4.6.6 Controle de qualidade

Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos foram adotados alguns procedimentos, entre eles: uso de *check-list* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos sujeitos de pesquisa (ANEXO D); monitoramento da coleta durante todo o trabalho de campo até completar a amostra de cada instituição; e avaliação diária *online* da qualidade do registro dos dados.

Após o encerramento da coleta de dados em cada maternidade, o banco de dados foi revisado pela pesquisadora, sendo que todas as inconsistências foram corrigidas. Uma das bolsistas de Iniciação Científica do macroprojeto replicou, por meio de contato telefônico, algumas perguntas do questionário (ANEXO F) em uma amostra de 5% dos acompanhantes entrevistados em cada maternidade. Os formulários com as respostas obtidas nas ligações telefônicas foram confrontados com os dados das entrevistas, sendo que não foram identificadas incongruências.

4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após o término da coleta de dados em todas as maternidades, a base de dados central foi exportada para uma única base no Programa SPSS® Versão 20.0. O processo de análise foi realizado em três etapas: descrição dos dados obtidos em todas as etapas da internação obstétrica; regressão logística para fatores associados ao desfecho apoio emocional, físico, informacional, de intermediação e apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto; e, por fim, regressão logística para fatores associados ao desfecho apoio emocional, físico, informacional, de intermediação no parto vaginal.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva de todos os dados obtidos, sendo estimadas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança. Dessa forma, foram analisados os percentuais das variáveis e as possibilidades de associações, tal processo esteve alicerçado à sustentação teórica da temática.

Na segunda etapa da análise, detectou-se a alta prevalência de ações de apoio emocional e de apoio físico no trabalho de parto. Dessa forma, foram realizados agrupamentos das variáveis relacionadas com as dimensões do apoio (emocional, físico, informacional, intermediação, apoio nas quatro dimensões) para a construção de uma variável de desfecho para cada uma delas.

Assim, a variável de desfecho “apoio emocional no trabalho de parto” foi definida pela realização de quatro ou mais das ações pelo acompanhante: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho e segurou a mão. No que se refere à variável apoio físico, o processo foi similar, ou seja, foram agrupadas as variáveis relacionadas às ações: deambulação, mudança de posição, uso do cavalinho, uso da bola, banho, massagem, e construída a variável-desfecho “apoio físico no trabalho de parto”, a partir da realização de quatro ou mais das ações de apoio descritas.

As variáveis de desfecho “apoio informacional” e “apoio de intermediação” foram construídas a partir das seguintes variáveis: informou sobre o que estava acontecendo no trabalho de parto; e negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde. Para a construção da variável de desfecho “apoio nas quatro dimensões”, foi considerada a realização do apoio pelo acompanhante nas quatro dimensões, ou seja, aqueles acompanhantes que realizaram apoio emocional, físico, informacional e de intermediação no trabalho de parto.

Assim, para a análise dos dados referentes ao trabalho de parto, as variáveis de desfecho foram: apoio emocional, apoio físico, apoio informacional, apoio de intermediação e apoio nas quatro dimensões.

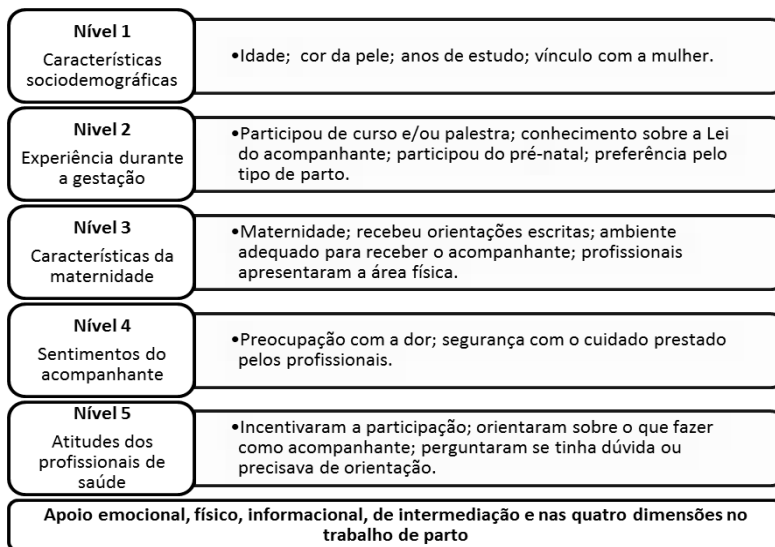
Foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada. No modelo de regressão hierarquizada, também chamada de multinível, o princípio subjacente é o de que a seleção das variáveis de exposição não é baseada somente nas associações estatísticas, mas também em um modelo conceitual que descreve relações lógicas ou teóricas entre os fatores determinantes (FREITAS, FERNANDES, 2016; GREENLAND, 2011).

Os níveis em que foram inseridas as variáveis estão apresentados na Figura 3. Para cada desfecho foi realizada uma análise, no entanto, a estrutura do modelo hierarquizado foi seguida para todos os cinco desfechos. Na Figura 3 estão os níveis em que foram inseridas as variáveis.

No nível 1, foram incluídas as variáveis relativas às características sociodemográficas do acompanhante (idade, cor da pele, anos de estudo e vínculo com a mulher). A seguir, a hipótese de que as variáveis relacionadas à experiência durante a gestação (participação em curso ou palestra, conhecimento da Lei do acompanhante, participou do pré-natal e preferência pelo tipo de parto) poderiam mediar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a realização de apoio, adicionando esses fatores ao modelo de regressão (nível 2). Posteriormente, as variáveis relacionadas às características da maternidade (maternidade, orientações escritas, ambiente adequado para o acompanhante e profissionais apresentaram a área física) foram incluídas no nível 3. A seguir, no nível 4, foram acrescentadas as variáveis relacionadas aos sentimentos do acompanhante (preocupação com a dor, segurança com o cuidado prestado pelos profissionais). Por fim, foram inseridas as variáveis relacionadas às atitudes dos profissionais de saúde (incentivaram a participação, orientaram sobre o que fazer como acompanhante e perguntaram se tinha dúvidas ou precisava de orientação), mais proximais ao desfecho (nível 5).

Em cada nível, as variáveis que evidenciaram associação com o tipo de apoio prestado ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis hierárquicos inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis hierárquicos. A aderência das variáveis ao modelo foi calculada pelo teste de Contingência de Hosmer e Lemeshow, com nível de significância pré-estabelecido de 5%. Os resultados serão apresentados conforme a razão de chance ajustada (RCaj), com os intervalos de confiança (IC) e os valores de significância.

Figura 3 - Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no trabalho de parto.



Na terceira etapa da análise de dados, o enfoque foi o apoio prestado pelo acompanhante durante o parto vaginal.

A alta prevalência de ações de apoio emocional conduziu a construção da variável de desfecho “apoio emocional no parto”, sendo definida pela realização de quatro ou mais das ações pelo acompanhante: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho e segurou a mão. A variável de desfecho “apoio físico no parto” foi definida pela variável: auxiliou a mulher a se posicionar. A variável de desfecho “apoio informacional” foi estruturada pela realização das três ações de apoio: informou sobre o que estava acontecendo, orientou a fazer força e orientou a respiração. A variável de desfecho “apoio de intermediação” foi estruturada a partir da seguinte variável: negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde.

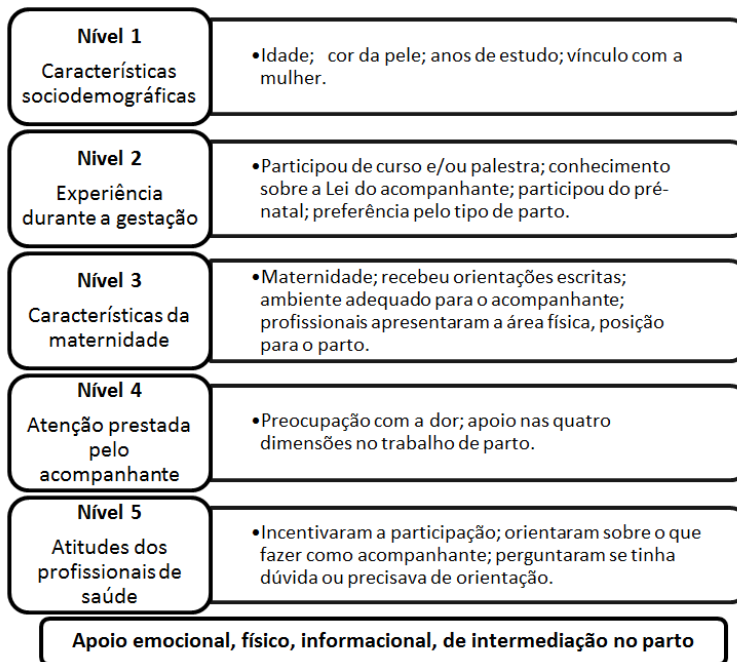
Assim, para a análise dos dados referentes ao parto vaginal, as variáveis de desfecho foram: apoio emocional, apoio físico, apoio informacional e apoio de intermediação.

Foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada. Os níveis em que foram inseridas as variáveis estão apresentados na Figura 4. Para cada desfecho foi realizado uma análise, no entanto, a estrutura do modelo hierarquizado foi seguida para todos os quatro desfechos.

Na Figura 4 estão os níveis em que foram inseridas as variáveis. Inicialmente, foram incluídas as variáveis relativas às características sociodemográficas do acompanhante, ou seja, idade, cor da pele, anos de estudo e vínculo com a mulher (nível 1). A seguir, as variáveis relacionadas à experiência durante a gestação (participação em curso ou palestra, conhecimento da Lei do acompanhante, acompanhou o pré-natal, preferência pelo tipo de parto) foram inseridas no nível 2. As variáveis relacionadas às características da maternidade (maternidade, orientações escritas, ambiente adequado para o acompanhante, posição para o parto) foram incluídas no nível 3. Foram acrescentadas, posteriormente, as variáveis relacionadas aos sentimentos do acompanhante (preocupação com a dor, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto) no nível 4. Por fim, foram inseridas as variáveis relacionadas às atitudes dos profissionais de saúde (incentivaram a participação, orientaram sobre o que fazer como acompanhante, informaram sobre a situação e o atendimento prestado), mais proximais ao desfecho (nível 5).

Em cada nível, as variáveis que evidenciaram associação com o tipo de apoio prestado ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis hierárquicos inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis hierárquicos. A aderência das variáveis ao modelo foi calculada pelo teste de Contingência de Hosmer e Lemeshow, com nível de significância pré-estabelecido de 5%. Os resultados serão apresentados conforme a razão de chance ajustada, com os intervalos de confiança e os valores de significância.

Figura 4 - Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no parto vaginal.



4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O macroprojeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos via Plataforma Brasil - base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos. A aprovação do projeto ocorreu no dia 24 de fevereiro de 2014 e está sob CAEE: 25589614.3.0000.0121.

Todas as instituições de saúde envolvidas foram esclarecidas sobre a realização da pesquisa, sendo obtidas as permissões pelos CEP institucionais para execução do projeto. Todos os sujeitos convidados foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, a importância da sua participação, a garantia do sigilo e o anonimato. Os acompanhantes foram orientados sobre direito de desistir de participar em qualquer

momento, sem que isso acarretasse em danos ou prejuízo no atendimento à saúde da mulher que estava acompanhando.

A autorização de todos os sujeitos da pesquisa foi obtida pela concordância livre e espontânea dos mesmos e expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO G).

4.9 INFRAESTRUTURA E APOIO TÉCNICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O macroprojeto no qual esta pesquisa está inserida foi contemplado com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital Universal 14/2013 – Faixa B, no valor de R\$ 35.938,00, com uma bolsa de Iniciação Científica vinculada ao projeto com duração de 36 meses. Além disso, contava com uma bolsista de iniciação científica PIBIC/UFSC. Para o desenvolvimento do macroprojeto, foi utilizada a infraestrutura da UFSC, bem como a sala do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

5 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados do estudo, conforme a Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016, que dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.

Os manuscritos estão organizados no formato de manuscritos, conforme descritos a seguir:

Manuscrito 1: Ações de apoio realizadas pelos acompanhantes em três maternidades públicas no sul do Brasil.

Manuscrito 2: Fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no trabalho de parto: estudo transversal.

Manuscrito 3: Fatores associados ao apoio realizado pelos acompanhantes durante o parto vaginal em maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC.

5.1 MANUSCRITO 1 - AÇÕES DE APOIO REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES EM TRÊS MATERNIDADES PÚBLICAS NO SUL DO BRASIL.

AÇÕES DE APOIO REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES EM TRÊS MATERNIDADES PÚBLICAS NO SUL DO BRASIL

Carolina Frescura Junges
Odaléa Maria Bruggemann

RESUMO

Objetivo: identificar as ações de apoio realizadas no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto. **Método:** estudo transversal, realizado em três maternidades públicas da Grande Florianópolis, Santa Catarina. Foram entrevistados 1147 acompanhantes entre março de 2015 à maio de 2016. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com auxílio do programa SPSS® Versão 20.0. As ações de apoio foram classificadas nas quatro dimensões: emocional, física, informacional e de intermediação. **Resultados:** a maioria dos entrevistados era o companheiro/pai do bebê (76,7%). As ações de apoio

emocional, como tranquilizar, encorajar e elogiar, foram realizadas por mais de 80,0% dos acompanhantes. No trabalho de parto, o destaque no apoio físico foi observado no auxílio à deambulação (84,4%) e na mudança de posição (90,4%). De maneira geral, o apoio informacional foi realizado por mais de 70,0% dos acompanhantes e o de intermediação, inferior a 65,0%. **Conclusão:** os acompanhantes realizaram ações de apoio nas quatro dimensões, sendo o apoio emocional o mais frequente, seguido do físico e informacional, principalmente durante o trabalho de parto e parto vaginal. Os resultados contribuem para a valorização do acompanhante no cenário do parto e o reconhecimento do seu papel como provedor de apoio à mulher.

Descritores: Parto humanizado, Acompanhantes de pacientes, Apoio social, Enfermagem obstétrica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a transição do cenário de parto, do domicílio para o hospital, aconteceu no início do século XX. Este processo foi determinante para consolidar a hegemonia médica sobre o corpo feminino, valorizando a introdução de procedimentos técnicos, inclusive a ampla utilização da cesariana, e intervenções nem sempre benéficas (RISCADO, JANNOTTI, BARBOSA, 2016; SANTOS, TAMBELLINI, OLIVEIRA, 2011). A presença da família e de pessoas da rede social tornou-se indesejada, pois interferia negativamente nas normas e rotinas hospitalares. Assim, foi inevitável o afastamento da família e a eliminação do apoio emocional à mulher durante o trabalho de parto e parto (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

O descontentamento das mulheres com relação à medicalização do parto, além de outras reivindicações, configurou um dos eixos de debates pelo protagonismo feminino e o acesso às informações médicas. O movimento de mulheres no Brasil, conduzido também pela corrente feminista, alcançou visibilidade e obteve muitas conquistas na área da saúde, e, após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1983, observa-se um fortalecimento ideológico pela humanização do parto e nascimento (MAMEDE, PRUDÊNCIO, 2016; MATOS et al., 2013). Concordando com esse movimento, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala, desde 1985, a presença do acompanhante como uma das boas práticas em obstetrícia, ou seja, uma prática que minimiza a realização de

intervenções que não sejam comprovadamente benéficas (BALDISSEROTTO, FILHA, GAMA, 2016; WHO, 1985).

No Brasil, em 2000, foi lançado o Programa pela Humanização do Pré-natal e Nascimento, sendo citada a necessidade de garantir condições adequadas para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação para o parto (BRASIL, 2000). Após este período, houve melhorias no plano político e legal para assegurar a presença do acompanhante de parto.

Somente em 2005, com a aprovação da Lei Federal nº 11.108, as mulheres passaram a ter o direito legal de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em todo o Brasil (BRASIL, 2005). Este amparo legal visa proteger os direitos da mulher, facilitando a permanência do acompanhante durante a internação obstétrica. No entanto, estudos identificaram que ainda é notável o desconhecimento da Lei pela maioria das mulheres e seus acompanhantes (CARVALHO et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013).

Na Pesquisa Nascer no Brasil, estudo transversal realizado com 23.940 puérperas, foram analisados aspectos relevantes sobre a implementação do acompanhante nas maternidades. A ausência total de acompanhante durante a internação obstétrica foi citada por 24,5% das mulheres, 18,8% tiveram acompanhante continuamente e 56,7% tiveram acompanhante somente em algum momento da internação. Ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres foram os fatores associados à implementação do acompanhante nas maternidades estudadas (DINIZ et al., 2014).

O apoio contínuo prestado pelo acompanhante é considerado benéfico para a mulher e o recém-nascido, uma vez que contribui para a redução de cesarianas, do tempo de trabalho de parto, das intervenções durante o trabalho de parto e parto e aumenta o nível de satisfação das mulheres com a experiência (HODNETT et al., 2013). Tais evidências, em conjunto com outros estudos, apontam também a importância do acolhimento do homem no cenário do nascimento, contribuindo para o apoio à mulher, a transição para a paternidade e a formação do vínculo precoce com o bebê (SOUZA, GUALDA, 2016; RIBEIRO et al., 2015; LYRA, CASTRO, 2014; PERDOMINI, BONILHA, 2011).

As ações de apoio realizadas pelo acompanhante de parto podem ser classificadas em quatro dimensões: emocional, quando o provedor de apoio se faz presente continuamente, encoraja, tranquiliza e elogia a mulher; de conforto físico, quando ele auxilia no banho, na

mudança de posição, na redução da dor, na realização de massagens; informacional, quando explica e informa à gestante sobre o que está acontecendo; e, por último, a intermediação, quando interpreta e negocia as vontades da mulher com os profissionais de saúde (HODNETT; OSBORN, 1989). As ações de apoio emocional e físico são as mais desenvolvidas e, conseqüentemente, lembradas pelas mulheres e pelos acompanhantes de parto (SOUZA, GUALDA, 2016; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; ALVES, et al, 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013).

A maioria das pesquisas enfoca o olhar da mulher sobre os benefícios do acompanhante (SANTOS et. al, 2015; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; DODOU et al, 2014; NEUMANN, GARCIA, 2011; TELES et al., 2010), principalmente, a partir de pesquisas com abordagem qualitativa. Em outra esfera, poucos trabalhos oportunizam ao acompanhante relatar quais ações de apoio sentiram-se à vontade para realizar ou aquelas em que obtiveram orientação para fornecer à mulher (ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013).

No cenário brasileiro, as maternidades que cumprem a Lei permitem a presença do acompanhante, sendo este, em geral, membro da família ou da rede social da mulher (DINIZ et al., 2014). No entanto, muitas vezes, ainda há o entendimento de que o acompanhante é um mero espectador. As ações de apoio realizadas pelo acompanhante devem ser conhecidas para identificar a sua real participação durante a permanência na maternidade. Além disso, ao potencializar o acompanhante como provedor de apoio à mulher, poderá ser direcionado um novo olhar para essa prática, a fim de que os profissionais de saúde possibilitem que ele exerça seu papel.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar as ações de apoio realizadas no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

MÉTODO

Estudo transversal que faz parte do macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”, o qual foi contemplado com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme Edital Universal 14/2013 – Faixa B.

Os dados foram coletados nas três maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC, que nesse estudo foram nominadas de Maternidade A, B e C. A coleta de dados foi desenvolvida no período de março de 2015 à maio de 2016.

As três instituições são maternidade-escola e campos de estágio para alunos de Graduação em Enfermagem e Medicina, também possuem Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e são pactuadas à Rede Cegonha. Além disso, disponibilizam orientações escritas para os acompanhantes e possuem banheiro com chuveiro, bola suíça e cavalinho para as parturientes. A Maternidade A permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2000. A Maternidade B permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2002, é Hospital Amigo da Criança, Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher e recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher em 2013. A Maternidade C permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 1995, é Hospital Amigo da Criança, recebeu o Prêmio Galba de Araújo no ano 2000, é referência nacional na Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru e possui Residência Multiprofissional com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Os sujeitos de pesquisa foram as pessoas que permaneceram com as mulheres durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de inclusão: ter permanecido junto à mulher na maternidade durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de exclusão: ter sido acompanhante de mulher submetida à cesariana de urgência ou eletiva, uma vez que não ocorreu trabalho de parto, e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período. Também foram excluídos os acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito, mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

Considerando que as maternidades selecionadas para o estudo permitem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, a amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 de cada uma delas (Maternidade A – 3508, Maternidade B - 3759, Maternidade C - 1525). Para o cálculo amostral de cada maternidade, estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em 346 entrevistados na Maternidade A; 349 acompanhantes na Maternidade B e 307 na Maternidade C. Assim, a amostra estimada para o estudo foi de 1002 acompanhantes, no entanto, foram entrevistados

1147 acompanhantes devido a disponibilidade financeira para execução do projeto.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto por variáveis de identificação; de características sociodemográficas; informações sobre a experiência; ações de apoio junto à mulher pré-natal, no trabalho de parto, parto vaginal ou na cesariana, na sala de cuidados com o bebê e no pós-parto e sobre a satisfação com a experiência. O questionário foi revisado e, após a finalização da etapa de testagem, foi desenvolvido um *software* para facilitar o registro dos dados. O sistema informatizado consistiu em uma plataforma em que os dados foram armazenados digitalmente. As entrevistas foram salvas no formato de planilhas csv, usado pelo Programa *Microsoft Office Excel*®.

Após um treinamento teórico e prático, cada entrevistador recebeu um *netbook* com o *software* instalado. Os entrevistadores foram inseridos e supervisionados nas maternidades pela pesquisadora principal. As entrevistas aconteceram em locais do Alojamento Conjunto de cada maternidade, com interferência mínima nas rotinas da unidade, e de acordo com a conveniência do acompanhante. A maioria das entrevistas aconteceu em ambiente externo ao quarto de internação, sem a influência da puérpera nas respostas.

Cada entrevistador armazenava os arquivos em um *pen drive* e atualizava o sistema de migração via *online* para que as informações fossem enviadas para a base de dados central. Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos durante a coleta de dados foram adotados alguns procedimentos, entre eles: uso de *check-list* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta durante todo o trabalho de campo até completar a amostra de cada instituição; avaliação diária *online* da qualidade do registro dos dados. Além disso, após o encerramento da coleta de dados, foi realizada a replicação, por meio de contato telefônico, de algumas perguntas do questionário, em uma amostra de 5% dos acompanhantes entrevistados em cada maternidade.

As variáveis analisadas no presente estudo são: sexo (masculino, feminino), idade (≤ 19 , $20 - 59$, ≥ 60), cor da pele (branca, preta, parda, outras), escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, fundamental completo, médio completo, superior completo), ocupação (trabalho remunerado, trabalho sem remuneração, desempregado, aposentado/pensionista), vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe, mulher da rede social/familiar, outros). Participação anterior e atual no pré-natal, na triagem, no

trabalho de parto, no parto vaginal, na cesariana, no pós-parto (sim, não). Participação em curso e/ou palestra (sim, não); conhecimento sobre a lei do acompanhante (sim, não). Ações de apoio emocional no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho, segurou a mão (sim, não). Ações de apoio físico no trabalho de parto: deambulação, mudança de posição, uso do cavalinho, uso da bola, banho, massagem (sim, não). Ações de apoio físico no parto vaginal: auxiliou a se posicionar (sim, não). Ações de apoio físico no pós-parto: movimentação, ingesta hídrica/alimentar, orientou descanso, na amamentação, nos cuidados com o bebê, perguntou sobre dor ou desconforto (sim, não). Ações de apoio informacional no trabalho de parto, cesariana e pós-parto: orientação sobre o que estava acontecendo (sim, não). Ações de apoio informacional no parto vaginal: orientação sobre o que estava acontecendo, orientou a fazer força, respiração (sim, não). Ações de apoio de intermediação no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto: negociou as vontades da mulher juntos aos profissionais de saúde (sim, não).

Para a análise, as três bases de dados das maternidades foram agrupadas em uma única e, após, foi exportada para o Programa SPSS® 20.0, sendo então realizada análise descritiva dos dados (frequência absoluta e relativa), com os respectivos intervalos de confiança (IC95%).

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil - base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. A aprovação do projeto ocorreu no dia 24 de fevereiro de 2014, sob CAEE: 25589614.3.0000.0121. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 1147 entrevistados, a maioria era do sexo masculino (77,0%), estava na idade adulta (93,9%), referia cor da pele branca (53,8%) e possuía trabalho remunerado (86,2%). Quanto ao grau de escolaridade, o mais frequente foi o ensino médio completo (36,8%).

Com relação ao vínculo com a mulher que estavam acompanhando, a maioria era o companheiro/pai do bebê (76,7%) (Tabela 1).

Na Maternidade A encontra-se a maior frequência de adolescentes (6,4%; IC: 3,9-9,0), bem como da cor da pele parda (45,9%; IC: 40,8-51,1). Na Maternidade C a prevalência de companheiro/pai do bebê como acompanhante foi mais elevada (82,7%; IC: 78,8-86,5). Na Maternidade C os acompanhantes possuíam os maiores graus de escolaridade, sendo 42,0% (IC: 37,0-47,0) com ensino médio completo e 14,6% (IC: 11,0-18,2) com o superior completo (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos acompanhantes nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC. 2015 – 2016

	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		continua Total N = 1147 N (%)
	n	% IC (95%)	n	% IC (95%)	n	% IC (95%)	
Sexo							
Masculino	263	73,7 (69,1-78,2)	315	74,8 (70,7-79,0)	305	82,7 (78,8-86,5)	883 (77,0)
Feminino	94	26,3 (21,7-30,9)	106	25,2 (21,0-29,3)	64	17,3 (13,5-21,2)	264 (23,0)
Idade							
≤ 19	23	6,4 (3,9-9,0)	23	5,5 (3,3-7,6)	4	1,1 (0,2-2,1)	50 (4,4)
20 – 59	327	91,6 (88,7-94,5)	391	92,9 (90,4-95,3)	359	97,3 (95,6-98,9)	1077 (93,9)
≥ 60	7	2,0 (0,5-3,4)	7	1,7 (0,4-2,9)	6	1,6 (0,3-2,9)	20 (1,7)
Cor da pele auto-referida							
Branca	172	48,2 (43,0-53,4)	230	54,6 (49,9-59,4)	215	58,3 (53,2-63,3)	617 (53,8)
Preta	16	4,5 (2,3-6,6)	50	11,9 (8,8-15,0)	33	8,9 (6,0-11,9)	99 (8,6)
Parda	164	45,9 (40,8-51,1)	136	32,3 (27,8-36,8)	118	32,0 (27,2-36,7)	418 (36,4)
Outras ¹	5	1,4 (0,2-2,6)	5	1,2 (0,1-2,2)	3	0,8 (0,0-1,7)	13 (1,1)
Escolaridade							
Sem escolaridade	4	1,1 (0,0-2,2)	7	1,7 (0,4-2,8)	6	1,6 (0,3-2,9)	17 (1,5)
Ensino fundamental incompleto	117	32,8 (27,9-37,6)	119	28,3 (23,9-32,6)	65	17,6 (13,7-21,5)	301 (26,2)
Ensino fundamental completo	95	26,6 (22,0-31,2)	116	27,6 (23,3-31,8)	89	24,1 (19,7-28,5)	300 (26,2)
Ensino médio completo	117	32,8 (27,9-37,6)	150	35,6 (31,0-40,2)	155	42,0 (37,0-47,0)	422 (36,8)
Ensino superior completo	24	6,7 (4,1-9,3)	29	6,9 (4,5-9,3)	54	14,6 (11,0-18,2)	107 (9,3)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos acompanhantes nas maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC. 2015 – 2016

conclusão

	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N = 1147
	n	% IC (95%)	n	% IC (95%)	n	% IC (95%)	N (%)
Ocupação							
Trabalho remunerado	299	83,7 (79,9-87,6)	363	86,2 (82,9-89,5)	327	88,6 (85,4-91,9)	989 (86,2)
Trabalho sem remuneração	29	8,1 (5,3-11,0)	40	9,5 (6,7-12,3)	21	5,7 (3,3-8,1)	90 (7,8)
Desempregado	19	5,3 (3,0-7,6)	10	2,4 (0,9-3,8)	16	4,3 (2,2-6,4)	45 (3,9)
Aposentado/ Pensionista	10	2,8 (1,1-4,5)	8	1,9 (0,5-3,2)	5	1,4 (0,2-2,5)	23 (2,0)
Vínculo com a mulher							
Companheiro/ pai do bebê	262	73,4 (68,8-78,0)	313	74,3 (70,2-78,5)	305	82,7 (78,8-86,5)	880 (76,7)
Mãe	51	14,3 (10,6-17,9)	53	12,6 (9,4-15,8)	42	11,4 (8,1-14,6)	146 (12,7)
Mulher da rede familiar/social ²	43	12,0 (8,7-15,4)	53	12,6 (9,4-15,8)	22	6,0 (3,5-8,4)	118 (10,3)
Outros ³	1	0,3 (0,0-0,8)	2	0,5 (0,0-1,0)	0	0	3 (0,3)

¹ oriental ou indígena.² amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê.³ pai, amigo, filho.

Na Tabela 2, observa-se que o percentual de acompanhantes com participação pregressa no pré-natal, na triagem obstétrica, no trabalho de parto no pós-parto foi inferior a 30,0% e no parto vaginal apenas 19,3%. No entanto, a participação atual no pré-natal (61,3%) e na triagem (89,9%) se elevou consideravelmente. Todos acompanharam o trabalho de parto, uma vez que era um dos critérios de elegibilidade, sendo que destes, 75,1% acompanharam parto vaginal, 24,9%, cesariana e 82,5% acompanhou a mulher no pós-parto. Somente 8,6% relataram ter participado de curso e/ou palestra durante a gestação e 23,6% conheciam a Lei do Acompanhante.

Na Maternidade C, a parcela de entrevistados que possuíam experiência anterior como acompanhante foi maior, sendo que a participação atual em todas as etapas mencionadas e em curso e/ou palestra também foi mais elevada do que nas outras maternidades (Tabela 2). No que se refere à Lei do Acompanhante, 30,4% (IC: 26,0-

34,8) dos acompanhantes da Maternidade B relataram conhecê-la – a maior prevalência encontrada.

Tabela 2 - Participação do acompanhante no pré-natal, na triagem obstétrica, no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto. Florianópolis, SC. 2015-2016

	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N=1147
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	N (%)
Participação anterior							
No pré-natal	69	19,3 (15,2-23,4)	100	23,8 (19,7-27,8)	116	31,4 (26,7-36,2)	285 (24,8)
Na triagem	80	22,4 (18,1-26,7)	89	21,1 (17,2-25,0)	109	29,5 (24,9-34,2)	278 (24,2)
No trabalho de parto	83	23,2 (18,9-27,6)	82	19,5 (15,7-23,3)	106	28,7 (24,1-33,3)	271 (23,6)
No parto vaginal	67	18,8 (14,7-22,8)	74	17,6 (13,9-21,2)	80	21,7 (17,5-25,9)	221 (19,3)
Na cesariana	49	13,7 (10,1-17,3)	35	8,3 (5,7-11,0)	40	10,8 (7,7-14,0)	124 (10,8)
No pós-parto	88	24,6 (20,2-29,1)	102	24,2 (20,1-28,3)	122	33,1 (28,2-37,9)	312 (27,2)
Participação atual							
No pré-natal	221	61,9 (56,8-67,0)	248	58,9 (54,2-63,6)	268	72,6 (68,1-77,2)	737 (61,3)
Na triagem	319	89,4 (86,1-92,6)	360	85,5 (82,1-88,9)	341	92,4 (89,7-95,1)	1020 (89,9)
No trabalho de parto	357	100,0	421	100,0	369	100,0	1147 (100,0)
No parto vaginal	272	76,2 (71,8-80,6)	321	76,2 (72,2-80,3)	268	72,6 (68,1-77,2)	861 (75,1)
Na cesariana	85	23,8 (19,4-28,2)	100	23,8 (19,7-27,8)	101	27,4 (22,8-31,9)	286 (24,9)
No pós-parto	315	88,2 (84,9-91,6)	289	68,6 (64,2-73,1)	342	92,7 (90,0-95,3)	946 (82,5)
Participação em curso/palestra	25	7,0 (4,3-9,7)	22	5,2 (3,1-7,4)	52	14,1 (10,5-17,6)	99 (8,6)
Conhecimento sobre a Lei	64	17,9 (13,9-21,9)	128	30,4 (26,0-34,8)	79	21,4 (17,2-25,6)	271 (23,6)

As Tabelas 3, 4 e 5 apresentam as prevalências das ações de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação realizadas no trabalho de parto, no parto vaginal, na cesariana e no pós-parto.

Durante o trabalho de parto, foram mais frequentes as ações de apoio emocional, como permanecer ao lado da mulher (99,1%),

tranquilizar (98,2%) e encorajar (97,9%) seguidas das ações de apoio físico: auxiliar na mudança de posição (90,4%), na deambulação (84,4%) e no banho (70,4%), apoio informacional (79,1%) e de intermediação (60,9%) (Tabela 3).

De maneira geral, nas três maternidades a frequência das ações de apoio emocional foi elevada. No entanto, vale destacar que na Maternidade C os acompanhantes desenvolveram algumas ações de apoio físico com maior frequência (auxílio no uso do cavalinho, da bola e a realização de massagem) e 78,0% (IC: 73,8-82,3) relataram ter negociado as vontades da mulher com os profissionais (Tabela 3).

Tabela 3 - Ações de apoio no trabalho de parto em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016

Ações de Apoio	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N = 1147 N%
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Emocional							
Permaneceu ao lado	356	99,7 (99,2-100,3)	414	98,3 (97,1-99,6)	367	99,5 (98,7-100,2)	1137 (99,1)
Encorajou	346	96,9 (95,1-98,7)	413	98,1 (96,8-99,4)	364	98,6 (97,5-99,8)	1123 (97,9)
Tranquilizou	348	97,5 (95,8-99,1)	413	98,1 (96,8-99,4)	365	98,9 (97,8-100,0)	1126 (98,2)
Elogiou	306	85,7 (82,1-89,3)	379	90,0 (87,1-92,9)	339	91,9 (89,1-94,7)	1024 (89,3)
Fez carinho	333	93,3 (90,7-95,9)	393	93,3 (91,0-95,7)	358	97,0 (95,3-98,7)	1084 (94,5)
Segurou a mão	341	95,5 (93,4-97,7)	412	97,9 (96,5-99,2)	354	95,9 (93,9-97,9)	1107 (96,5)
Físico							
Deambulação	285	79,8 (75,7-84,0)	360	85,5 (82,1-88,9)	323	87,5 (84,1-90,9)	968 (84,4)
Mudança de posição	315	88,2 (84,9-91,6)	378	89,8 (86,9-92,7)	344	93,2 (90,6-95,8)	1037 (90,4)
Uso do cavalinho	103	28,8 (24,1-33,6)	39	9,3 (6,5-12,0)	120	32,5 (27,7-37,3)	262 (22,8)
Uso da bola	78	21,8 (17,6-26,1)	190	45,1 (40,4-49,9)	243	65,8 (61,0-70,7)	511 (44,6)
Banho	184	51,5 (46,3-56,7)	333	79,1 (75,2-83,0)	291	78,9 (74,7-83,0)	808 (70,4)
Massagem	199	55,7 (50,6-60,9)	274	65,1 (60,5-69,6)	272	73,7 (69,2-78,2)	745 (65,0)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	264	74,0 (69,4-78,5)	342	81,2 (77,5-85,0)	301	81,6 (77,6-85,5)	907 (79,1)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde	177	49,6 (44,4-54,8)	233	55,3 (50,6-60,1)	288	78,0 (73,8-82,3)	698 (60,9)

Na Tabela 4 estão descritas as ações de apoio realizadas no parto vaginal e na cesariana. Da amostra estudada, 861 (75,1%) dos acompanhantes participaram do parto vaginal e 286 (24,9%) da cesariana. Do total da amostra, mais de 90,0% dos acompanhantes relataram permanecer ao lado da mulher, encorajá-la e tranquilizá-la no momento do nascimento.

No parto vaginal, o apoio físico foi caracterizado pelo auxílio à mulher para se posicionar, sendo realizado por 65,0% dos acompanhantes; o apoio informacional, orientar sobre o que estava acontecendo no parto (74,7%), orientar para fazer força (85,4%) e orientar sobre a respiração (77,4%). O apoio de intermediação foi realizado por apenas 56,7% dos acompanhantes (Tabela 4).

Dentre os participantes que acompanharam a cesariana, a maior parte realizou ações de apoio emocional. Nesta pesquisa os acompanhantes não foram questionados sobre apoio físico, visto que não há liberdade para a mulher realizar qualquer atividade durante o procedimento cirúrgico. Mais da metade desses acompanhantes relatou ter informado para a mulher o que estava acontecendo durante o procedimento e somente 42,3% considerou ter negociado as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (Tabela 4).

Dentre as maternidades estudadas, a classificada como C apresenta resultados com altas percentagens no que se refere ao apoio de intermediação, pois mais da metade dos acompanhantes relataram negociar os desejos da mulher junto aos profissionais de saúde, tanto no parto vaginal (74,2% - IC: 69,0-79,5), quanto na cesariana (56,4% - IC: 46,7-66,2).

Tabela 4 - Ações de apoio no parto vaginal e na cesariana em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016

Ações de Apoio	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		continua Total N= 1147 N (%)
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	
Parto vaginal (n=861)							
Emocional							
Permaneceu ao lado	256	94,1 (91,3-96,9)	312	97,2 (95,4-99,0)	266	99,2 (98,2-100,3)	834 (98,9)
Encorajou	258	94,9 (92,2-97,5)	306	95,3 (93,0-97,6)	262	97,8 (96,0-99,5)	826 (95,9)
Tranquilizou	260	95,6 (93,1-98,0)	307	95,6 (93,4-97,9)	259	96,6 (94,5-98,8)	826 (95,9)
Elogiou	219	80,5 (75,8-85,2)	278	86,6 (82,9-90,3)	249	92,9 (89,8-96,0)	746 (86,6)
Fez carinho	231	84,9 (80,7-89,2)	286	89,1 (85,7-92,5)	254	94,8 (92,1-97,4)	771 (89,6)
Segurou a mão	239	87,9 (84,0-91,8)	290	90,3 (87,1-93,6)	247	92,2 (88,9-95,4)	776 (90,1)
Físico							
Auxiliou a se posicionar	180	66,2 (60,5-71,8)	191	59,5 (54,1-64,9)	189	70,5 (65,0-76,0)	560 (65,0)
Informacional							
Orientou o que estava acontecendo	189	69,5 (64,0-75,0)	242	75,4 (70,4-80,1)	212	79,1 (74,2-84,0)	643 (74,7)
Orientou a fazer força	226	83,1 (78,6-87,6)	276	86,0 (82,2-89,8)	233	86,9 (82,9-91,0)	735 (85,4)
Orientou a respiração	203	74,6 (69,4-79,8)	247	77,0 (72,3-81,6)	216	80,6 (75,8-85,3)	666 (77,4)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde	131	48,2 (42,2-54,1)	158	49,2 (43,7-54,7)	199	74,2 (69,0-79,5)	488 (56,7)

Tabela 4 - Ações de apoio no parto vaginal e na cesariana em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016

Ações de Apoio					conclusão		
	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N = 1147
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	N (%)
Cesariana (n = 286)							
Emocional							
Permaneceu ao lado	81	95,3 (90,7-99,8)	98	98,0 (95,2-100,8)	100	99,0 (97,1-100,9)	279 (97,6)
Encorajou	72	84,7 (77,0-92,4)	93	93,0 (88,0-98,0)	96	95,0 (90,8-99,3)	261 (91,3)
Tranquilizou	78	91,8 (85,9-97,7)	95	95,0 (90,7-99,3)	98	97,0 (93,7-100,4)	271 (94,8)
Elogiou	64	75,3 (66,0-84,6)	80	80,0 (72,1-87,9)	87	86,1 (79,3-92,9)	231 (80,8)
Fez carinho	69	81,2 (72,8-89,6)	88	88,0 (81,6-94,4)	90	89,1 (83,0-95,2)	247 (86,4)
Segurou a mão	58	68,2 (58,2-78,2)	90	90,0 (84,1-95,9)	79	78,2 (70,1-86,3)	227 (79,4)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	57	67,1 (57,0-77,1)	71	71,0 (62,0-80,0)	75	74,3 (65,6-82,9)	203 (71,0)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde	29	34,1 (23,9-44,3)	35	35,0 (25,6-44,4)	57	56,4 (46,7-66,2)	121 (42,3)

No pós-parto, a dimensão emocional também foi a que obteve maior destaque, com frequências acima de 90% em todas as ações. Auxiliar nos cuidados com o bebê (94,8%) e orientar que a mulher descansasse (93,2%) foram as ações de apoio físico mais realizadas pelos acompanhantes. Mais da metade deles negociou as vontades da mulher junto aos profissionais (64,4%).

Na maternidade C, a prevalência do apoio informacional e o de intermediação foram maiores do que nas maternidades A e B. Destacase que na referida maternidade 81,0% (IC: 76,8-85,2) dos acompanhantes negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde (Tabela 5).

Tabela 5 - Ações de apoio no pós-parto em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis, SC, 2015-2016

Ações de Apoio	Maternidade A (n = 315)		Maternidade B (n = 289)		Maternidade C (n = 342)		Total N = 946 N (%)
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Emocional							
Permaneceu ao lado	313	99,4 (98,5-100,2)	282	97,6 (95,8-99,4)	340	99,4 (98,6-100,2)	935 (98,8)
Encorajou	285	90,5 (87,2-93,7)	277	95,8 (93,5-98,1)	330	96,5 (94,5-98,4)	892 (94,3)
Tranquilizou	298	94,6 (92,1-97,1)	279	96,5 (94,4-98,6)	336	98,2 (96,8-99,6)	913 (96,5)
Elogiou	268	85,1 (81,1-89,0)	275	95,2 (92,7-97,6)	317	92,7 (89,9-95,5)	860 (90,9)
Fez carinho	281	89,2 (85,8-92,6)	264	91,4 (88,1-94,6)	330	96,5 (94,5-98,4)	875 (92,5)
Físico							
Movimentação	260	82,5 (78,3-86,7)	237	82,0 (77,6-86,4)	303	88,6 (85,2-92,0)	800 (84,6)
Ingesta hídrica/ Alimentar	244	77,5 (72,8-82,1)	242	83,7 (79,5-88,0)	267	78,1 (73,7-82,5)	753 (79,6)
Orientou descanso	290	92,1 (89,1-95,1)	265	91,7 (88,5-94,9)	327	95,6 (93,4-97,8)	882 (93,2)
Auxiliou na amamentação	250	79,4 (74,9-83,8)	245	84,8 (80,6-88,9)	292	85,4 (81,6-89,1)	787 (83,2)
Auxiliou nos cuidados com o bebê	287	91,1 (88,0-94,3)	282	97,6 (95,8-99,4)	328	95,9 (93,8-98,0)	897 (94,8)
Perguntou sobre dor ou desconforto	262	83,2 (79,0-87,3)	264	91,3 (88,1-94,6)	320	93,6 (91,0-96,2)	846 (89,4)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	195	61,9 (56,5-67,3)	214	74,0 (69,0-79,1)	277	81,0 (76,8-85,2)	686 (72,5)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde	164	52,1 (46,5-57,6)	168	58,1 (52,4-63,8)	277	81,0 (76,8-85,2)	609 (64,4)

DISCUSÃO

Os resultados demonstram que a maioria dos acompanhantes era o companheiro/pai do bebê, possuía ensino médio completo e cerca de um quarto deles tinha experiência anterior como acompanhante no parto vaginal ou cesariana e conhecimento sobre a Lei do acompanhante.

No que se refere às ações de apoio, a dimensão emocional apresentou os percentuais mais altos, o que demonstra também que o acompanhante sente-se mais à vontade e capaz para realizá-las. As ações de apoio físico no trabalho de parto e parto vaginal com destaque foram a mudança de posição e o auxílio para a posição de parto. No pós-parto todas as ações de apoio físico foram realizadas por grande parte dos entrevistados e a maior frequência foi identificada nos cuidados com o bebê (94,8%). As ações de apoio informacional foram realizadas mais frequentemente durante o trabalho de parto e parto vaginal, já o apoio de intermediação apresentou frequências inferiores a 65,0% em todos os períodos avaliados, com menor percentagem na cesariana.

A participação do companheiro/pai do bebê como acompanhante é semelhante a outros estudos com abordagem quantitativa (DINIZ et al., 2014; GONÇALVES et al., 2015; VAZ, PIVATTO, 2014) e qualitativa (SOUZA, GUALDA, 2016; DODOU et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013). A presença paterna neste cenário simboliza, mesmo que parcialmente, a reaproximação da família ao nascimento. Estes dados convergem com o novo enfoque dos programas de atenção à saúde, nos quais o homem está sendo inserido em todas as etapas do ciclo gravídico puerperal (HERRMANN et al., 2016; LYRA, CASTRO, 2014).

Outro aspecto relevante é o conhecimento da Lei do Acompanhante, pois esta informação pode contribuir para a mulher e o acompanhante exigirem seus direitos desde o primeiro momento da internação para o parto. Apesar de a referida lei ter sido publicada em 2005 (BRASIL, 2005), a divulgação limitada impede que esta seja um instrumento para respaldar a humanização do parto e nascimento, visto que o acompanhante é um dos elementos fundamentais neste contexto. Esse desconhecimento sobre os seus direitos, por parte da puérpera e do acompanhante, também foi mencionado em outras pesquisas sobre o tema (CARVALHO et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013). Vale ressaltar que, neste estudo, o fato de poucos acompanhantes terem participado de curso e/ou palestra durante a gestação, bem como não terem experiência prévia como acompanhante de parto vaginal ou cesariana pode ter influência sobre o desconhecimento de seus direitos.

No entanto, esses aspectos não foram impeditivos ou restritivos para que o acompanhante desempenhasse o seu papel de provedor de apoio à mulher em todos os períodos da internação, especialmente no que se refere à dimensão de apoio emocional, na qual as ações foram mais frequentes. Prover apoio emocional também foi relatado por acompanhantes, em outros estudos, como atividades que tranquilizam, encorajam, transmitam segurança e amenizam a dor da mulher (SOUZA, GUALDA, 2016; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; JARDIM, PENNA, 2012; PERDOMINI, BONILHA, 2011). Além disso, a presença constante, segurar a mão e fazer carinho também são ações destacadas em pesquisas com abordagem qualitativa (FRANCISCO et al., 2015; ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; PERDOMINI, BONILHA, 2011).

Com relação às ações de apoio físico no trabalho de parto, as atividades de auxílio à mudança de posição, à deambulação e ao banho foram mencionadas pela maioria dos acompanhantes, ou seja, boa parte dos entrevistados ajudou na livre movimentação da mulher. Atualmente, estudos na área obstétrica recomendam que seja incentivada a livre movimentação durante o trabalho de parto, permitindo que a mulher assuma a posição que considere mais confortável, caso não haja contraindicação clínica (LAWRENCE et al., 2013).

Acompanhantes mencionam em diferentes estudos ter auxiliado a mulher na deambulação, no banho, na realização de massagem, no uso da bola, na movimentação e na mudança de posição (FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; PERDOMINI, BONILHA, 2011). Tais atividades, durante o trabalho de parto, são consideradas métodos não farmacológicos de alívio da dor e da ansiedade, podem, ainda, reduzir o tempo do trabalho de parto, à medida que possibilitam a movimentação da pelve e a força gravitacional, que interage positivamente (GALLO et al., 2014; GALLO et al., 2011; GAYESKI, BRUGGEMANN, 2010). Dessa forma, pode-se inferir que o acompanhante está contribuindo para a implementação de boas práticas na atenção ao parto, uma vez que ele incentiva e ajuda a parturiente a realizar as atividades recomendadas.

No que se refere ao apoio à mulher na cesariana, é notável uma redução da frequência de ações realizadas pelo acompanhante, principalmente, de ordem informacional e de intermediação. Esse achado pode ser decorrente do medo e apreensão diante da necessidade do procedimento cirúrgico (FRANCISCO et al., 2015) ou pela restrição de atuação que o próprio ambiente cirúrgico impõem à pessoa leiga. Assim, o acompanhante assume um papel mais passivo, pela falta de

preparo e orientação, além da insegurança para fornecer apoio à mulher. Em muitos casos, o acompanhante é impedido de participar do nascimento durante o procedimento cirúrgico, devido a proibição por parte dos profissionais de saúde. Os membros da equipe de saúde reforçam que ali não é lugar para o acompanhante, justificando que ele não está familiarizado com as rotinas médicas e não sabe como se comportar (BRUGGEMANN et al., 2015)

No presente estudo, a parcela de acompanhantes que participou do pós-parto foi de 82,5%. Este resultado é relevante, pois outro estudo transversal realizado em um Hospital Universitário no Sul do Brasil indicou que apenas 28,6%, entre 385 puérperas, tiveram esse direito garantido (GONÇALVES et al., 2015). Outra pesquisa, realizada em Santa Catarina, verificou que 22,1% das instituições estudadas não permitiam a presença de acompanhantes no pós-parto (BRUGGEMANN et al., 2013).

Auxiliar nos cuidados com o bebê, na amamentação e na movimentação, além de orientar descanso e perguntar sobre dor ou desconforto foram as ações de apoio físico realizadas com maior frequência no período de pós-parto pelos participantes deste estudo. Poucos trabalhos, cujos sujeitos de pesquisa foram acompanhantes, enfocam este período, sendo mencionadas, principalmente, ações de apoio emocional como fazer carinho, ficar ao lado e acalmar (ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013). Na dimensão de apoio físico, as puérperas e os acompanhantes reforçaram, principalmente, o auxílio nos cuidados com o bebê e na amamentação (VAZ, PIVATTO, 2014; ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; TELES et al., 2010). Em um trabalho as puérperas também mencionaram o apoio durante a movimentação e o banho (SANTOS et al., 2015).

Destaca-se que, ao participar ativamente da amamentação, o acompanhante estará apoiando e incentivando a mulher, fazendo-a sentir-se mais segura para estabelecer esse processo. Participar dos cuidados com o bebê na maternidade está condizente com o paradigma atual, o qual situa o homem como um elemento fundamental para o nascimento humanizado, favorecendo o maior envolvimento como cuidador (HERRMANN et al., 2016).

As ações de apoio informacional, apesar de apresentarem menor frequência quando comparadas às de apoio emocional, atingiram percentuais superiores a 70,0% em todos os períodos avaliados. Ressalta-se que, durante o parto vaginal, 85,4% orientou a mulher a fazer força e 77,4% orientou a respiração. Os acompanhantes podem

informar à mulher durante o trabalho de parto e parto sobre a respiração, sobre o momento de fazer a força para a expulsão, sobre o andamento do trabalho de parto e o que está acontecendo durante o parto (MELO et al., 2015; ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; PERDOMINI, BONILHA, 2011). Além disso, o acompanhante pode (re)transmitir as informações dos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados (ALVES et al., 2013). O conhecimento do acompanhante sobre o trabalho de parto e parto pode contribuir para que a vivência seja mais tranquila e prazerosa. Ainda, informar a mulher sobre os primeiros sinais do trabalho de parto pode transmitir segurança (MELO et al., 2015).

O apoio de intermediação foi o menos mencionado pelos acompanhantes deste estudo, tal resultado indica a dificuldade do acompanhante de negociar com os profissionais de saúde as vontades da mulher. Este resultado também pode estar associado ao próprio temor das mulheres e acompanhantes em sofrerem algum tipo de repressão pelos profissionais de saúde, ao expressarem desejos e necessidades que podem interferir nas rotinas hospitalares. Estudos revelam que as mulheres têm sido submetidas à violência institucional em maternidades brasileiras (ANDRADE et al., 2016; D'ORSI, et al., 2014).

A Pesquisa Nacional Nascer no Brasil indicou que as mulheres que entraram em trabalho de parto em serviços públicos tinham mais chance de sofrer violência física, verbal e psicológica no momento do parto, em comparação com aquelas que não entraram em trabalho de parto e nas maternidades do serviço suplementar. No entanto, um fator de proteção para amenizar este risco, independente de ter vivenciado o trabalho de parto ou não e da modalidade do serviço, é a presença do acompanhante (D'ORSI, et al., 2014). Dessa forma, fica claro que acolher a mulher e o acompanhante no cenário do parto torna permissível o diálogo aberto com a equipe de saúde, concordando com o princípio de autonomia da mulher e da humanização para o parto.

Um dos destaques deste trabalho é a diferença entre as prevalências das ações de apoio físico e de intermediação nas três maternidades. Essa análise confirma a necessidade de avaliar o contexto histórico, político e estrutural de cada maternidade para compreender quais enfoques são valorizados na atenção obstétrica – tal avaliação não foi o enfoque do presente estudo. Cabe lembrar, no entanto, que as ações de apoio emocional e informacional apresentaram-se com valores muito próximos nas três maternidades, tal aspecto representa positiva expressividade.

O apoio de intermediação obteve maior prevalência na Maternidade C. Essa afirmação parece estar vinculada às características da maternidade, pois a mesma apresenta alguns fatores relevantes para a prática da humanização no parto, como o Prêmio Galba de Araújo e a cultura institucional da permissão do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto desde 1995. É notável que, quando as boas práticas em obstetrícia são valorizadas, o diálogo entre profissionais e o acompanhante pode ser facilitado, com o objetivo de atender as demandas da mulher – a protagonista na cena de parto.

O panorama apresentado situa o acompanhante como importante provedor de apoio à mulher durante todos os períodos da internação obstétrica, principalmente na dimensão emocional, promovendo momentos de bem-estar quando permanece ao lado, tranquiliza e encoraja. No que se refere ao conforto físico, foi evidenciado o estímulo para o uso de tecnologias não invasivas durante o trabalho de parto, conforme preconizado nos princípios da humanização e nas estratégias não-farmacológicas de alívio da dor, como a movimentação, a massagem e o banho. As ações de apoio informacional se mostraram mais acentuadas no momento do parto vaginal, o que pode estar relacionado às orientações dos profissionais direcionadas à mulher para auxiliar no nascimento e, assim, reforçadas pelos acompanhantes. Negociar as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde, em todos os períodos avaliados, apresentou baixa frequência de realização, quando comparada às demais dimensões de apoio – tal constatação pode estar atrelada à relação nem sempre acolhedora que se estabelece entre os profissionais de saúde e o acompanhante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise quantitativa das ações de apoio realizadas por pessoas da rede familiar/social da mulher permitiu identificar o acompanhante como um parceiro ativo em todo o processo, não assumindo apenas o papel de espectador. Dessa forma, torna-se iminente a valorização não apenas da presença, mas, principalmente, da participação do acompanhante no cenário obstétrico. Ademais, no Brasil, essa participação não onera gastos às instituições de saúde e tampouco às parturientes, fomentando mais um aspecto positivo dessa prática.

Ressalta-se que, as estratégias para assegurar a presença do acompanhante buscam respaldo nas dimensões de apoio emocional e físico, tendo em vista que estas contemplam as ações que o

acompanhante sente-se mais a vontade para desempenhar. No entanto, diante da realidade apresentada e para fortalecer a participação do acompanhante, outros aspectos precisam ser elucidados, principalmente relativos ao plano informacional, que apresentou valores representativos nesta pesquisa. Tal dimensão deve ser considerada uma importante ferramenta para orientar e informar a mulher sobre o andamento do trabalho de parto e parto, auxiliando a indicar qual a melhor posição ou movimento a realizar, incentivando o uso de tecnologias para o parto, amenizando a dor e promovendo, dessa forma, segurança e conforto.

O apoio de intermediação está estreitamente associado à comunicação entre a mulher e o acompanhante e, posteriormente, a negociação deste com os profissionais de saúde. Assim, essa interação pode ser harmoniosa, à medida que os profissionais de saúde percebam a importância de promover a autonomia da mulher durante o trabalho de parto e parto, integrando o acompanhante na identificação e solicitação de suas demandas.

As ações de apoio realizadas no pós-parto demonstram que a presença do acompanhante é de grande importância, pois contribui diretamente para o conforto da mulher, em especial nas dimensões emocional e física. Ao assumir a função de provedor de apoio neste período, o acompanhante se aproxima da mulher e do recém-nascido, facilitando a transição parental, especialmente, quando for o companheiro e pai do bebê.

REFERÊNCIAS

ANDRADE et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

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

BALDISSEROTTO, M. L.; FILHA, M. M. T.; GAMA, S. G. N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p.204-265, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 2000.

_____. 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 de abril 2005. p.7.

_____. 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 abril 2012, seção 1, p. 59.

BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

BRUGGEMANN, O. M. et al. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Rev. gaúch. enferm.**, n. 36 (esp), p. 152-158, 2015.

CARVALHO, V. F. et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 2, p. 572-581, 2014.

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**, 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.

FRANCISCO B. S. et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **REME rev. min. enferm.**, v. 19, n.3, p. 567-575, 2015.

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.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & contexto enferm.**, v. 19, n. 4, p. 774-82, 2010.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina.**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011.

GALLO, R. B. S. et al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor.**, v. 15, n. 4, p. 253-255, 2014.

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

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.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Res Nurs Health.**, v. 12, p. 289-297, 1989.

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 2015.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. L. M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo do nascimento do filho. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

LACERDA, A. C. B.; SILVA, R. A. R.; DAVIM, R. M. B. Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev. enf. UFPE (on line)**, v. 8, n. 8, p. 2710-2715, 2014. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5855/10002>>. Acesso em: 12 de agosto 2015.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, issue 8, n. CD003934, 2013.

LYRA, J.; CASTRO, R. O homem na cena do parto: vivências, direitos e humanização em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF). Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. 2014. p. 215-231.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enferm.**, v. 20, n. 3, p. 445-52, 2011.

MAMEDE, F.V.; PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 36 (esp), p. 262-266. 2015.

MATOS, G. C. et al. trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7 (esp), p. 870-878, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3347/pdf_2231>. Acesso em: 24 outubro 2016.

MELO R. M. et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 454-459, 2015.

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

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enferm.**, v. 20, n. 3, p. 445-52, 2011.

RIBEIRO, J. P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces na assistência de enfermagem. **Espaç. saúde (Online)**., v. 16, n. 3, p. 73-82, 2015.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & contexto enferm.**, v. 25, n. 1, e3570014. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100501&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 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.

SANTOS, A. L. S. et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Rev. enferm. UFSM.**, v. 5, n. 3, p.531-540, 2015.

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>. Acesso em: 25 outubro 2016.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare enferm.**, v. 15, n. 4, p. 688-694, 2010.

VAZ, T. H.; PIVATTO, L. F. Avaliação da presença do acompanhante no parto e puerpério em maternidade pública. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 3, p. 545-552, 2014.

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

5.2 MANUSCRITO 2 - FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: ESTUDO TRANSVERSAL

FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: ESTUDO TRANSVERSAL

Carolina Fescura Jugues
Odaléa Maria Bruggemann

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à realização de apoio físico, emocional, informacional e de intermediação pelo acompanhante durante o trabalho de parto e os associados ao apoio nas quatro dimensões. **Método:** estudo transversal realizado em três maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC. A amostra foi composta por 1147 acompanhantes, entrevistados de março/2015 a maio/2016. Para análise foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada, com análises bruta e ajustada e IC95%, no programa SPSS® Versão 20.0 **Resultados:** os fatores associados ao apoio emocional foram: segurança com o cuidado prestado pelos profissionais; ao físico foram: ter participado de curso e/ou palestra e preocupação com a dor; ao informacional foram: o acompanhante ser a mãe da mulher e ter conhecimento sobre a Lei do acompanhante; ao de intermediação foram: segurança com o cuidado prestado e preocupação com a dor; e ao apoio nas quatro dimensões foram: ter participado de curso e/ou palestra, ter conhecimento sobre a Lei e preocupação com a dor. Anos de estudo, participação no pré-natal, características das maternidades e as atitudes dos profissionais de saúde foram associadas a todos os desfechos estudados. **Conclusão:** o acompanhante é um provedor de apoio à mulher. A participação no pré-natal, as características da maternidade e as atitudes positivas dos profissionais aumentam a chance do acompanhante prestar apoio no trabalho de parto.

Descritores: Parto humanizado, Acompanhantes de pacientes, Apoio social, Enfermagem obstétrica.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de intensas transformações na vida da mulher e sua família, sendo que a expectativa com relação ao parto pode gerar medos e ansiedade. O acompanhante durante o trabalho de parto e parto pode amenizar sentimentos negativos e proporcionar segurança à mulher (DODOU et al., 2014; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014).

Apesar da existência da Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005), também conhecida como a Lei do acompanhante, muitas maternidades brasileiras ainda não permitem a presença do acompanhante em todos os períodos da internação obstétrica (GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014; BRUGGEMANN et al., 2013). A Pesquisa Nascer no Brasil apresentou alguns dados alarmantes sobre essa prática, uma vez que apenas 18,8% das mulheres tiveram acompanhante de forma contínua, 56,7% tiveram em algum momento da internação e 24,5% não tiveram acompanhante (DINIZ et al., 2014).

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), com enfoque nas boas práticas em obstetrícia, reforça a importância da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (BALDISSEROTTO, FILHA, GAMA, 2016; WHO, 1985). Além disso, representantes do movimento atual pela valorização do parto reivindicam a necessidade de resgatar práticas tradicionais, pouco invasivas e comprovadamente benéficas (BALDISSEROTTO, FILHA, GAMA; 2016; LEAL et al., 2014). Nesse cenário se insere o acompanhante, que pode assumir papel de destaque como provedor de apoio ao lado da mulher.

Evidências científicas indicam que as mulheres que receberam apoio contínuo tem mais chance de ter um parto espontâneo, de ficarem mais satisfeitas com a experiência, apresentarem um trabalho de parto mais curto, além de reduzir a necessidade de cesariana, de parto instrumental e da analgesia intraparto. A recomendação é de que a mulher escolha a pessoa que irá acompanhá-la durante o trabalho de parto e parto (HODNETT et al., 2013).

As ações de apoio, neste contexto, podem ser classificadas em quatro dimensões: emocional, quando o apoiador se faz presente continuamente, encoraja, tranquiliza e elogia; física, auxílio no banho, na mudança de posição, na redução da dor e na realização de massagens; informacional, quando explica e informa sobre o que está acontecendo; e a intermediação, quando interpreta e negocia as vontades da mulher junto aos profissionais (HODNETT; OSBORN, 1989).

Revisão sistemática sobre o apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto avaliou 22 ensaios clínicos realizados entre os anos de 1986 e 2012, em vários países do mundo. Na descrição dos estudos, foi observado que em nove ensaios clínicos o apoio foi fornecido por um profissional de saúde; em sete, os provedores de apoio eram mulheres com ou sem formação específica, como doula e educadora perinatal e; em seis, os acompanhantes faziam parte da rede social da mulher, ou seja, eram o companheiro, amigas ou familiares. Quando as ações de apoio foram realizadas por alguém da rede social da mulher, os benefícios e a satisfação com o parto foram mais elevados, quando comparado aos grupos em que os acompanhantes eram pessoas treinadas ou profissionais de saúde da maternidade (HODNETT et al., 2013).

No Brasil, o acompanhante de parto, quando proveniente da rede social, poderá apoiar a mulher sem implicar em altos custos financeiros para a maternidade (BRUGGEMANN, 2005). Considerando que as mulheres podem contar com a presença de um acompanhante, que frequentemente não possui nenhuma capacitação para assumir o papel de provedor de apoio, torna-se essencial investigar os diferentes fatores que podem influenciar nas ações de apoio desenvolvidas por ele.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi identificar os fatores associados à realização de ações de apoio físico, emocional, informacional e de intermediação pelo acompanhante durante o trabalho de parto e os associados ao apoio nas quatro dimensões.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, parte do macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”. O referido projeto foi contemplado com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme Edital Universal 14/2013 – Faixa B.

Os dados foram coletados em três maternidades da Grande Florianópolis, Santa Catarina (SC), nomeadas de Maternidade A, B e C. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março de 2015 à maio de 2016.

Com relação à descrição dos locais de estudo, as três maternidades são instituições públicas pactuadas à rede Cegonha. Além disso, são campos de estágio para alunos de Graduação em Enfermagem e Medicina e possuem Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. As maternidades disponibilizam orientações escritas para os

acompanhantes e possuem chuveiro, bola suíça e cavalinho para as parturientes. A Maternidade A permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2000. A Maternidade B permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2002, é Hospital Amigo da Criança, Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher e recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher. A Maternidade C permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 1995, é Hospital Amigo da Criança, recebeu Prêmio Galba de Araújo, é referência nacional na Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru e possui Residência Multiprofissional com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Os participantes da pesquisa foram os acompanhantes que permaneceram com as mulheres durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Foram incluídos os acompanhantes que permaneceram junto à mulher durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana nas instalações da maternidade. Foram excluídos os acompanhantes de mulher submetida à cesariana de urgência ou eletiva, pois não ocorreu trabalho de parto, e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio. Também não participaram do estudo os acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito, mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

As maternidades do estudo permitem um acompanhante durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, assim, a amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 de cada uma delas (Maternidade A – 3508, Maternidade B – 3759, Maternidade C – 1525). Para o cálculo amostral, estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em 346 entrevistados na Maternidade A; 349 acompanhantes na Maternidade B e 307 na Maternidade C. Assim, a amostra estimada para o estudo foi de 1002 acompanhantes, porém, foram entrevistados 1147 acompanhantes devido a disponibilidade de recursos financeiros.

Um questionário digital foi utilizado para a coleta de dados, sendo composto por variáveis de identificação; de características sociodemográficas; informações sobre a experiência; ações de apoio junto à mulher pré-natal, no trabalho de parto, parto vaginal ou na cesariana, na sala de cuidados com o bebê e no pós-parto e sobre a satisfação com a experiência. A partir da finalização e ajustes do questionário, foi desenvolvido um *software* para o registro dos dados.

Os dados eram armazenados digitalmente por meio do sistema informatizado. Vale ressaltar que as entrevistas eram salvas no formato de planilhas csv, usado pelo Programa *Microsoft Office Excel*®.

Os entrevistadores participaram de um treinamento teórico e prático e, após, receberam um *netbook* com o *software* instalado. A coleta de dados ocorreu nas dependências do Alojamento Conjunto de cada maternidade, sendo a maioria das entrevistas realizadas em ambiente externo ao quarto de internação, sem a influência da puerpera.

Cada entrevistador armazenava os arquivos em um *pen drive* e atualizava o sistema de migração via *online*, submetendo as informações para a base de dados central. Com o objetivo de manter a qualidade dos dados e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos na coleta de dados foram realizados alguns procedimentos: uso de *check-list* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes; monitoramento presencial da coleta nas maternidades pela pesquisadora principal; avaliação *online* da qualidade do registro dos dados diariamente. Após o término da coleta de dados, foi realizada a replicação, por meio de contato telefônico, de algumas perguntas do questionário, em uma amostra de 5% dos entrevistados em cada maternidade.

As variáveis de desfecho analisadas no presente estudo são: apoio emocional, apoio físico, apoio informacional, apoio de intermediação, apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto. As variáveis preditoras foram: idade (em anos); cor da pele (branca, preta, parda, amarela ou oriental); anos de estudo (≤ 7 , $8 - 11$, ≥ 12); vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe, outros); participação em curso e/ou palestra (sim, não); conhecimento sobre a Lei do acompanhante (sim, não); participação no pré-natal (sim, não); preferência pelo tipo de parto (nenhuma, parto vaginal, cesariana); maternidade (maternidade A, maternidade B, maternidade C); recebeu orientações escritas (sim, não); ambiente adequado para o acompanhante (sim, não); profissionais apresentaram a área física (sim, não); preocupação com a dor (sim, não); segurança com o cuidado prestado pelos profissionais (sim, não); profissionais incentivaram a participação (sim, não); profissionais orientaram sobre o que fazer como acompanhante (sim, não); e profissionais perguntaram se tinha dúvidas ou precisava de orientação (sim, não).

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, a partir da qual decidiu-se realizar o agrupamento de variáveis relacionadas com as dimensões do apoio (emocional, físico, informacional, intermediação e apoio nas quatro dimensões). Este

processo teve o objetivo de construir uma variável de desfecho para cada uma das dimensões.

A variável de desfecho “apoio emocional no trabalho de parto” foi definida pela realização de quatro ou mais das seguintes ações pelo acompanhante: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho e segurou a mão. Posteriormente, foram agrupadas as variáveis relacionadas à deambulação, à mudança de posição, ao uso do cavalinho, ao uso da bola, ao banho e à massagem, sendo construída a variável-desfecho “apoio físico no trabalho de parto”, considerando a realização de quatro ou mais das ações de apoio descritas.

As variáveis de desfecho “apoio informacional” e “apoio de intermediação” foram estruturadas a partir das seguintes variáveis: orientou sobre o que estava acontecendo no trabalho de parto; e negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde. Para a construção da variável de desfecho “apoio nas quatro dimensões”, foi considerado o apoio realizado pelo acompanhante nas quatro dimensões, ou seja, aqueles acompanhantes que realizaram apoio emocional, físico, informacional e de intermediação no trabalho de parto.

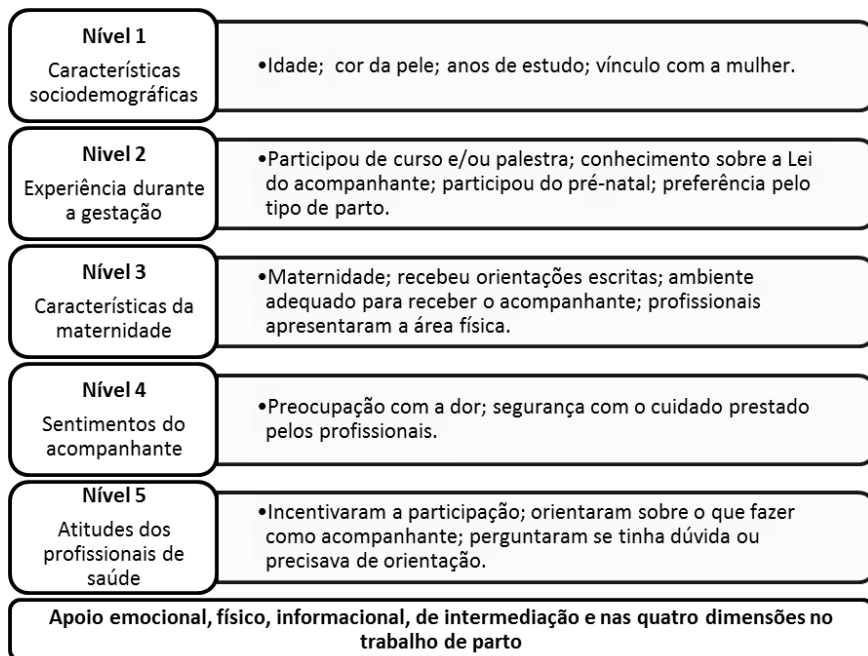
A seguir, foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada, com auxílio do programa SPSS® Versão 20.0. No modelo de regressão hierarquizada, o princípio subjacente é o de que a seleção das variáveis de exposição não é baseada puramente em associações estatísticas, mas também em um modelo conceitual que descreve as relações lógicas ou teóricas entre os fatores determinantes (FREITAS; FERNANDES, 2016).

Os níveis em que foram inseridas as variáveis estão apresentados na Figura 1. Para cada desfecho foi realizada uma análise, no entanto, a estrutura do modelo hierarquizado foi seguida para os cinco desfechos.

No nível 1 foram incluídas as variáveis relativas às características sociodemográficas do acompanhante, ou seja, as mais distais aos desfechos. A seguir, a hipótese de que as variáveis relacionadas à experiência durante a gestação poderiam mediar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a realização de apoio foi testada, adicionando esses fatores ao modelo de regressão (nível 2). Posteriormente, no nível 3, as variáveis relacionadas às características da maternidade foram incluídas. No nível 4 foram acrescentadas as variáveis referentes aos sentimentos do acompanhante. Por fim, foram inseridas as variáveis relacionadas às atitudes dos profissionais de saúde, ou seja, as mais proximais aos desfechos (nível 5).

Em cada nível, as variáveis que apresentaram associação com o tipo de apoio prestado ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis hierárquicos inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis hierárquicos. A aderência das variáveis ao modelo foi calculada pelo teste de Contingência de Hosmer e Lemeshow, com nível de significância pré-estabelecido de 5%. Os resultados serão apresentados conforme a razão de chance ajustada (RCaj), com os intervalos de confiança (IC) e os valores de significância.

Figura 1 - Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no trabalho de parto.



A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob CAEE: 25589614.3.0000.0121. Todos os acompanhantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A maioria dos acompanhantes referiu cor da pele branca, possuía entre 8 e 11 anos de estudo, era companheiro/pai do bebê, não havia participado de curso ou palestra e nem conhecia a Lei do acompanhante. Mais da metade dos entrevistados acompanhou a mulher em pelo menos uma consulta de pré-natal e parcela superior à 60,0% tinha preferência pelo parto vaginal. A maioria considerou o ambiente adequado para a sua permanência como acompanhante e se sentiu seguro com o cuidado prestado à mulher pelos profissionais de saúde. Com relação às atitudes dos profissionais, mais de 70,0% relatou ter sido incentivado a participar e 67,3% foi orientado sobre o que o acompanhante poderia fazer durante o trabalho de parto (Tabela 1).

Na Tabela 1 também são apresentados os percentuais dos desfechos estudados nas categorias das variáveis preditoras. Pode ser identificada a alta prevalência de acompanhantes que realizaram ações de apoio emocional em todas as covariáveis, com valores acima de 80,0%. Com relação ao apoio físico, os acompanhantes com oito ou mais anos de estudo, que acompanharam o trabalho de parto na Maternidade C, em que a área física foi apresentada pelos profissionais e que receberam orientações sobre o que fazer durante o trabalho de parto foram os que apresentaram percentuais mais elevados. A maior prevalência de apoio informacional foi encontrada nos casos em que o acompanhante era a mãe da mulher, quando os profissionais de saúde incentivaram a participação, orientaram sobre o que fazer e perguntaram se tinha dúvidas ou precisava de orientações. Os acompanhantes da Maternidade C, que estavam seguros com o cuidado prestado pelos profissionais e que receberam orientação dos profissionais sobre o que poderiam fazer foram os que mais negociaram as vontades da mulher, ou seja, a maior parcela para o apoio de intermediação.

Tabela 1 - Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o trabalho de parto. Florianópolis, 2015-2016 (N = 1147)

Variáveis	n	%	continua			
			Apoio emocional %	Apoio físico %	Apoio informacional %	Apoio de intermediação %
Cor da pele						
Branca	617	53,7	93,0	61,6	80,6	62,7
Preta	99	8,6	90,9	67,7	69,7	58,6
Parda	418	36,4	90,0	57,9	78,9	58,4
Amarelo /oriental	13	1,1	84,6	69,2	84,6	69,2
Anos de estudo						
≤ 7	301	26,2	91,0	48,5	75,4	52,8
8 – 11	574	50,0	90,1	63,4	80,3	65,0
≥ 12	272	23,7	95,6	69,1	80,5	61,0
Vínculo						
Companheiro/ pai do bebê	880	76,7	91,4	62,5	77,0	61,7
Mãe	146	12,7	96,6	59,6	89,0	59,6
Outros*	121	10,5	87,6	50,4	81,8	56,2
Participou de curso/ palestra						
Não	1048	91,3	91,2	59,3	78,3	60,7
Sim	99	8,6	96,0	77,8	86,9	62,6
Conhecimento da Lei						
Não	876	76,3	90,4	59,6	76,8	59,2
Sim	271	23,6	95,6	64,9	86,3	66,1
Participou do pré-natal						
Não	410	35,1	85,6	52,4	74,4	55,3
Sim	737	64,2	95,1	65,9	82,0	64,5
Preferência pelo tipo parto						
Nenhuma	320	27,9	89,1	56,3	74,1	60,6
Parto vaginal	735	64,0	92,8	63,4	81,0	61,8
Cesariana	92	8,0	91,3	56,5	81,5	54,3
Maternidade						
Maternidade A	357	31,1	86,3	45,7	73,9	49,6
Maternidade B	421	36,7	92,9	61,0	81,2	55,3
Maternidade C	357	32,1	95,4	75,3	81,6	78,0
Recebeu orientações escritas						
Não	535	46,6	89,0	57,2	76,8	58,3
Sim	612	53,3	94,0	64,1	81,0	63,1

Tabela 1 - Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o trabalho de parto. Florianópolis, 2015-2016 (N = 1147)

Variáveis	n	%	conclusão			
			Apoio emocional %	Apoio físico %	Apoio informacional %	Apoio de intermediação %
Ambiente adequado para acompanhante						
Não	151	13,1	88,7	53,0	74,8	49,0
Sim	996	86,8	92,1	62,0	79,7	62,7
Profissionais apresentaram a área física						
Não	805	70,1	90,1	54,5	76,5	56,5
Sim	342	29,8	95,3	75,7	85,1	71,1
Preocupação com a dor						
Não	145	12,6	89,7	46,9	80,0	47,6
Sim	1002	87,3	91,9	62,9	78,9	62,8
Segurança com o cuidado prestado pelos profissionais						
Não	76	6,6	82,9	57,9	68,4	40,8
Sim	1071	93,3	92,3	61,1	79,8	62,3
Incentivaram a participação						
Não	302	26,3	87,1	52,3	69,5	51,3
Sim	845	73,6	93,3	63,9	82,5	64,3
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante						
Não	375	32,6	86,9	44,3	70,7	46,4
Sim	772	67,3	93,9	68,9	83,2	67,9
Perguntaram se tinha dúvida ou precisava de orientações						
Não	600	52,3	87,3	52,5	71,5	54,0
Sim	547	47,6	96,3	70,0	87,4	68,4

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

Na Tabela 2 são apresentadas as análises para os desfechos “apoio emocional” e “apoio físico”. Na análise ajustada, permaneceram como fatores independentes associados a maior chance de realizar apoio

emocional ter 12 ou mais anos de estudo, ter participado do pré-natal, ter acompanhado o trabalho de parto na maternidade B ou C, ter recebido orientações escritas, sentir-se seguro com o cuidado prestado e quando os profissionais perguntaram se tinha dúvidas ou precisava de orientações.

Foram fatores independentes associados a maior chance de prestar apoio físico ter acima de oito anos de estudo, ter participado do pré-natal, ter realizado curso e/ou palestra durante a gestação, ter sido acompanhante na maternidade B ou C, ter recebido orientações escritas, ter sido apresentada a área física, ter preocupação com a dor e ter recebido orientações sobre o que fazer durante o trabalho de parto (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016

continua

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC(95%)	p	RCaj	IC(95%)	p
Sociodemográficas^a						
Idade _(anos)			0,265			0,355
	1,01	0,98-1,04		0,99	0,97-1,00	
Cor da pele			0,450			0,297
Branca	1			1		
Preta	0,76	0,35-1,63		1,37	0,86-2,14	
Parda	0,71	0,45-1,12		0,88	0,68-1,14	
Amarelo ou oriental	0,48	0,10-2,27		1,32	0,39-4,40	
Anos de estudo			0,036			< 0,000
≤ 7	1			1		
8 – 11	1,04	0,63-1,73		1,81	1,34-2,44	
≥ 12	2,35	1,15-4,80		2,41	1,68-3,44	
Vínculo com a mulher			0,053			0,063
Companheiro/pai do bebê	1			1		
Mãe	2,29	0,80-6,51		1,29	0,82-2,04	
Outros*	0,62	0,33-1,15		0,70	0,47-1,04	
Experiência durante a gestação^b						
Participou de curso e/ou palestra			0,514			0,013
Não	1			1		
Sim	1,41	0,49-4,05		1,89	1,14-3,13	
Conhecimento sobre a Lei do acompanhante			0,482			0,434
Não	1			1		
Sim	1,89	1,00-3,56		1,12	0,83-1,51	
Participou do pré-natal			< 0,000			0,001
Não	1			1		
Sim	2,96	1,89-4,62		1,54	1,19-1,99	
Preferência pelo tipo de parto			0,417			0,478
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	1,33	0,83-2,12		1,17	0,89-1,54	
Cesariana	1,49	0,62-3,55		1,01	0,62-1,63	
Características da maternidade^c						
Maternidade			0,002			< 0,000
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	1,77	1,06-2,94		1,62	1,19-2,20	
Maternidade C	2,76	1,51-5,05		2,91	2,08-4,06	

Tabela 2 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico			Conclusão
	RCaj	IC(95%)	p	RCaj	IC(95%)	p	
Recebeu orientações escritas			0,012				0,029
Não	1			1			
Sim	1,78	1,13-2,79		1,33	1,03-1,73		
Ambiente adequado para o acompanhante			0,766				0,316
Não	1			1			
Sim	1,09	0,60-1,98		1,20	0,83-1,75		
Profissionais apresentam área física			0,138				< 0,000
Não	1			1			
Sim	1,55	0,86-2,78		2,06	1,52-2,79		
Sentimentos do acompanhante^d							
Preocupação com a dor			0,466				0,003
Não	1			1			
Sim	1,25	0,68-2,28		1,75	1,20-2,54		
Segurança com o cuidado prestado pelos profissionais			0,034				0,552
Não	1			1			
Sim	2,07	1,05-4,07		0,85	0,50-1,43		
Atitudes dos profissionais de saúde^e							
Incentivaram a participação			0,296				0,872
Não	1			1			
Sim	1,30	0,79-2,13		0,97	0,71-1,33		
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante			0,862				< 0,000
Não	1			1			
Sim	1,04	0,63-1,72		1,92	1,42-2,60		
Perguntaram se tinha dúvida ou precisava de orientações			0,003				0,095
Não	1			1			
Sim	2,34	1,34-4,08		1,27	0,95-1,69		

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

RC: razão de chances; análise ajustada (todas as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

Na Tabela 3 são apresentadas as análises para os desfechos “apoio informacional” e “apoio de intermediação”. Na análise ajustada, os fatores independentes associados a maior chance de realizar apoio informacional foram ter oito ou mais anos de estudo, ser a mãe da mulher, ter conhecimento da Lei do acompanhante, ter participado do pré-natal, quando apresentada a área física e quando os profissionais de saúde perguntaram se tinha dúvidas ou precisava de orientações.

Os fatores independentes associados a maior chance de prestar apoio de intermediação foram ter entre 7 e 11 anos de estudo, ter participado do pré-natal, ter acompanhando o trabalho de parto na maternidade C, ter sido apresentada a área física pelo profissionais de saúde, ter preocupação com a dor, estar seguro com o cuidado prestado pelos profissionais e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o trabalho de parto (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016
continua

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
Sociodemográficas^a						
Idade _(anos)			0,697			0,663
	1,00	0,98-1,02		0,99	0,98-1,01	
Cor da pele			0,106			0,519
Branca	1			1		
Preta	0,55	0,34-0,89		0,85	0,55-1,31	
Parda	0,91	0,66-1,24		0,83	0,64-1,08	
Amarelo ou oriental	1,45	0,31-6,67		1,26	0,38-4,18	
Anos de estudo			0,020			0,006
≤ 7	1			1		
8 – 11	1,60	1,12-2,28		1,63	1,21-2,20	
≥ 12	1,60	1,06-2,43		1,37	0,97-1,94	
Vínculo com a mulher			0,005			0,577
Companheiro/pai do bebê	1			1		
Mãe	2,79	1,47-5,29		1,14	0,73-1,79	
Outros*	1,40	0,84-2,32		0,86	0,58-1,29	
Experiência na gestação^b						
Participou de curso/palestra			0,250			0,781
Não	1			1		
Sim	1,44	0,77-2,68		0,93	0,60-1,46	
Conhecimento sobre a Lei			0,002			0,060
Não	1			1		
Sim	1,89	1,27-2,81		1,32	1,09-1,81	
Participou do pré-natal			0,002			0,009
Não	1			1		
Sim	1,65	1,20-2,26		1,40	1,09-1,81	

Tabela 3 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
Preferência pelo tipo de parto			0,214			0,441
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	1,29	0,93-1,78		0,98	0,74-1,29	
Cesariana	1,49	0,80-2,78		0,74	0,45-1,19	
Características da maternidade^c						
Maternidade			0,179			< 0,000
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	1,31	0,91-1,88		1,06	0,79-1,43	
Maternidade C	1,38	0,94-2,01		3,01	2,15-4,21	
Recebeu orientações escritas			0,189			0,077
Não	1			1		
Sim	1,22	0,90-1,65		1,26	0,97-1,62	
Ambiente adequado para o acompanhante			0,487			0,056
Não	1			1		
Sim	1,16	0,76-1,76		1,42	0,99-2,03	
Profissionais apresentam a área física			0,010			0,001
Não	1			1		
Sim	1,60	1,12-2,30		1,62	1,21-2,17	
Sentimentos do acompanhante^d						
Preocupação com a dor			0,966			0,003
Não	1			1		
Sim	1,01	0,63-1,59		1,76	1,22-2,54	
Segurança com o cuidado prestado pelos profissionais			0,103			0,001
Não	1			1		
Sim	1,56	0,91-2,66		2,28	1,38-3,76	

Tabela 3 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no trabalho de parto. Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação			Conclusão
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p	
Atitudes dos profissionais de saúde^e							
Incentivaram a participação			0,081				0,432
Não				1			
Sim	1,35	0,96-1,91		1,13	0,83-1,49		
Orientaram sobre o que fazer			0,298				< 0,000
Não	1			1			
Sim	1,20	0,84-1,69		1,79	1,33-2,40		
Perguntaram se tinha dúvida ou precisava de orientações			< 0,000				0,387
Não	1			1			
Sim	2,29	1,63-3,23		1,13	0,85-1,49		

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

RC: razão de chances; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

Na Tabela 4 são apresentadas as análises para os desfechos “apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto”, ou seja, ter realizado ações de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação. Na análise ajustada, permaneceram como fatores independentes associados a maior chance de realizar apoio nas quatro dimensões: ter oito ou mais anos de estudo, ter realizado curso e/ou palestra durante a gestação, ter conhecimento sobre a Lei do acompanhante, ter participado do pré-natal, ter acompanhado o trabalho de parto na maternidade C, ter sido apresentada a área física pelos profissionais de saúde, ter preocupação com a dor, ter recebido orientação sobre o que fazer e ter sido perguntado se tinha dúvidas ou precisava de orientações.

Tabela 4 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio do acompanhante no trabalho de parto (emocional, físico, informacional e de intermediação). Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	continua				
	Apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto				P
	RC bruta	IC	RC aj	IC	
Sociodemográficas^a					
Idade _(anos)	0,99	0,98-1,01	1,00	0,98-1,02	0,624
Cor da pele					0,490
Branca	1		1		
Preta	0,90	0,57-1,40	0,94	0,60-1,47	
Parda	0,77	0,59-1,01	0,81	0,62-1,05	
Amarelo ou oriental	1,03	0,33-3,18	1,01	0,32-3,15	
Anos de estudo					<0,001
≤ 7 anos	1		1		
8 – 11 anos	1,82	1,34-2,49	1,87	1,35-2,59	
Acima de 12 anos	2,07	1,45-2,95	2,07	1,43-3,00	
Vínculo com a mulher					0,566
Companheiro/pai do bebê	1		1		
Mãe	0,91	0,63-1,31	1,08	0,68-1,73	
Outros*	0,77	0,51-1,16	0,82	0,53-1,25	
Experiência durante a gestação^b					
Realizou curso e/ou palestra					0,021
Não	1		1		
Sim	2,06	1,36-3,12	1,66	1,08-2,55	
Conhecimento sobre a Lei do acompanhante					0,018
Não	1		1		
Sim	1,53	1,16-2,02	1,41	1,06-1,88	
Participou do pré-natal					<0,001
Não	1		1		
Sim	1,89	1,45-2,47	1,69	1,28-2,22	
Preferência pelo tipo de parto					0,725
Nenhuma	1		1		
Parto vaginal	1,21	0,92-1,60	1,05	0,79-1,40	
Cesariana	0,89	0,54-1,47	0,87	0,52-1,45	

Tabela 4 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio do acompanhante no trabalho de parto (emocional, físico, informacional e de intermediação). Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	Apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto				Continuação
	RC bruta	IC	RCaj	IC	p
Características da maternidade^c					
Maternidade					<0,001
Maternidade A	1		1		
Maternidade B	1,79	1,29-2,49	1,42	1,00-2,02	
Maternidade C	4,65	3,35-6,46	3,69	2,61-5,21	
Recebeu orientações escritas					0,050
Não	1		1		
Sim	1,29	1,01-1,65	1,31	1,00-1,73	
Ambiente adequado para o acompanhante					0,072
Não	1		1		
Sim	1,82	1,23-2,69	1,47	0,96-2,25	
Profissionais apresentaram a área física					<0,001
Não	1		1		
Sim	2,49	1,92-3,24	2,07	1,56-2,76	
Sentimentos do acompanhante^d					
Preocupação com a dor					0,010
Não	1		1		
Sim	1,93	1,29-2,90	1,76	1,14-2,72	
Segurança com o cuidado prestado pelos profissionais					0,066
Não	1		1		
Sim	1,98	1,14-3,45	1,75	0,96-3,19	

Tabela 4 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio do acompanhante no trabalho de parto (emocional, físico, informacional e de intermediação). Florianópolis, SC. 2015-2016

Variáveis	Apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto				Conclusão
	RC bruta	IC	RC ajustada	IC	p
Atitudes dos profissionais de saúde^e					
Incentivaram a participação					0,223
Não	1		1		
Sim	1,95	1,45-2,63	1,23	0,87-1,73	
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante					0,006
Não	1		1		
Sim	2,71	2,03-3,60	1,59	1,14-2,22	
Perguntaram se tinha dúvida ou precisava de orientações					0,011
Não	1		1		
Sim	2,41	1,88-3,09	1,45	1,08-1,93	

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrastra, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

RC: razão de chances; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com p<0,05); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

DISCUSSÃO

Neste estudo os dois fatores que estiveram associadas com todas as dimensões de apoio foram: anos de estudo e participação no pré-natal.

No que se refere aos anos de estudo, em uma pesquisa com parturientes, as com menor escolaridade também receberam menos informações durante o trabalho de parto e parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008). Assim, fica claro que as desigualdades sociais interferem não só na forma como a mulher recebe as orientações, mas também o seu acompanhante. Essa constatação está alicerçada na dificuldade de compreensão pelo acompanhante e, principalmente, pela falta de sensibilidade dos profissionais de assegurar que as informações sejam transmitidas de forma clara para todos.

A maior parte dos acompanhantes no trabalho de parto eram companheiros/pai do bebê, tal característica também pode ser constatada

em outros estudos (SOUZA, GUALDA, 2016; GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014; VAZ, PIVATTO, 2014; DODOU et al., 2014). A participação do homem no pré-natal tem sido estimulada a partir de estratégias governamentais (HERRMANN et al., 2016). Esta prática tem como objetivo aproximar o homem aos serviços de saúde, promovendo o cuidado com a sua própria saúde, a valorização da função paterna na formação de vínculo com o bebê e a participação no apoio à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério (HERRMANN et al., 2016).

Integrar o acompanhante ao pré-natal possibilita o compartilhamento de orientações sobre a gestação e o parto. Esta prática também promove o envolvimento para o parto, pois aproxima a família ou pessoas da rede social da mulher aos profissionais de saúde. Vale ressaltar, neste cenário, a responsabilidade dos gestores em saúde e dos profissionais que atuam nas unidades de saúde (HERRMANN et al., 2016).; BRUGGEMANN et al., 2016), pois, em muitos casos, não há incentivo e nem mesmo é orientado à gestante sobre a importância da presença do acompanhante no pré-natal.

Considerando que o acompanhante da mulher no pré-natal nem sempre é o companheiro/pai do bebê, outras pessoas do seu convívio social poderão assumir esse papel. É desejável que o acompanhante do pré-natal seja o mesmo no trabalho de parto e parto. Ele deve ser acolhido nos diferentes cenários em que a gestante está presente, recebendo orientações que promovam a sua participação e compreensão sobre as necessidades da mulher.

Outra co-variável de destaque no presente estudo foi a mãe da parturiente como acompanhante, sendo expressiva a associação desse tipo de vínculo com o apoio informacional. Outros estudos também apontam que a mãe é o segundo acompanhante mais escolhido pela parturiente (GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014). Assim, pode-se inferir que o apoio informacional pela “mãe-acompanhante” está relacionado com a própria experiência, o que possibilita a transmissão de informações sobre o que está acontecendo no trabalho de parto a partir do que vivenciaram.

Participar de curso e/ou palestra durante a gestação esteve associado à realização de apoio físico e apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto. A participação em atividades educativas pode contribuir para que a mulher e seu acompanhante sintam-se mais seguros e capacitados para vivenciar o evento do parto. Vale ressaltar que a pessoa que irá participar do parto deve ser estimulada desde o pré-

natal, nas consultas e nos grupos de gestantes, bem como nos cursos e palestras sobre parto e gestação (SOUZA, GUALDA, 2016; SANTANA et. al., 2012; BASSO, MONTICELLI, 2010; ZAMPIERI et al., 2010; SANTOS, ZELLERKRAUT, OLIVEIRA, 2008).

Embora, existam estudos que avaliem a participação do acompanhante em algumas atividades de educação em saúde, como grupos para casais grávidos (BASSO, MONTICELLI, 2010; ZAMPIERI et al., 2010), ainda não havia sido investigada a associação dessa prática com as ações de apoio realizadas no trabalho de parto. O acompanhante de parto que participou de curso ou palestra provavelmente teve acesso às informações relativas à gestação, ao trabalho de parto e parto, o que pode ter contribuído para que ele tenha maior chance de desempenhar ações de apoio físico. As atividades educativas na gestação devem ser estimuladas e direcionadas também para o acompanhante.

Ter conhecimento da Lei do acompanhante demonstrou associação com o apoio informacional. Cabe destacar que a Lei nº 11.108/2005 visa assegurar à mulher o direito do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). No entanto, poucos acompanhantes a conhecem, e aqueles com acesso à legislação referem pouca clareza sobre o conteúdo do documento (GONÇALVES et al., 2015; CARVALHO et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; SANTANA et al., 2012). Em alguns casos, os profissionais de saúde também conhecem a lei superficialmente e possuem dificuldades para aplicá-la no ambiente de trabalho (BRUGGEMANN et al., 2014).

Compreende-se que, o acompanhante que se apropria do conteúdo da Lei pode se tornar mais comprometido e participativo no trabalho de parto. A busca de informações e orientações sobre o parto pode acontecer durante a gestação e nas consultas de pré-natal, sendo esta uma atividade esperada e incentivada, contribuindo para que o acompanhante sinta-se capaz de prestar apoio informacional.

Cada maternidade possui características próprias, de acordo com a sua história, estrutura e processo organizacional, que prioriza ou não práticas relacionadas à humanização do parto, entre elas, a presença do acompanhante. Assim, as características da maternidade C, que incentiva e valoriza a presença do acompanhante desde 1995 (SANTOS; SIEBERT, 2001), ou seja, 10 anos antes da Lei do acompanhante ser publicada (BRASIL, 2005) pode ter influenciado de forma positiva para que o acompanhante realizasse ações de apoio emocional, físico e de intermediação.

Maternidades que valorizam a humanização do parto e a implantação das boas práticas em obstetrícia consideram essencial a participação do acompanhante (SOUSA et al., 2016; CARVALHO, GOTTEMS, PIRES, 2015; SANTOS, SIEBERT, 2001). Pode-se afirmar que o trabalho de parto ocorrer em uma instituição com determinadas características corresponde a maior associação com diversas modalidades de apoio.

As rotinas das maternidades também apresentaram associação com alguns desfechos deste estudo: entregar orientações escritas ao acompanhante esteve associada ao apoio emocional e físico, e apresentar à área física esteve associada ao apoio físico, informacional e de intermediação. Esse achado mostra que simples ações, que podem fazer parte do processo de trabalho, promovem a participação do acompanhante, instrumentalizando-o sobre o seu papel, fazendo-o sentir bem recebido e parte do processo.

No Brasil, apesar das maternidades permitirem a presença do acompanhante, ainda são escassos os roteiros ou as orientações sistematizadas para esse público. Dessa forma, em geral, os acompanhantes não recebem qualquer orientação sobre as ações que podem desenvolver ou recebem de forma superficial (FRUTUOSO; BRUGGEMANN, 2013).

Cabe destacar a importância de apresentar o centro obstétrico para o acompanhante, cujo principal objetivo é tentar tornar o ambiente mais familiar, possibilitando acesso às tecnologias para o trabalho de parto, principalmente, no que se refere ao apoio físico, nas ações de auxílio na deambulação, mudança de posição, banho e uso da bola. Quando os profissionais de saúde demonstram disponibilidade em apresentar a unidade para a gestante e seu acompanhante, ocorre uma relação dialógica que poderá perdurar durante todo trabalho de parto. Assim, essa aproximação inicial pode auxiliar na comunicação entre a equipe de saúde, a gestante e seu acompanhante. Compreende-se que essa atividade deve ser estimulada em todas as maternidades.

O sentimento de segurança com o cuidado prestado pelos profissionais de saúde aumenta a chance do acompanhante de prestar apoio emocional e de intermediação. Esse achado mostra que o acompanhante que se sente seguro se envolve mais emocionalmente, e consegue ser um mediador para que sejam atendidos os desejos ou vontades da mulher, não havendo dificuldade de comunicar tais demandas para os profissionais de saúde.

A associação entre a preocupação com a dor da mulher e a realização do apoio físico e de intermediação durante o trabalho de parto reitera a importância do acompanhante, sendo que a sua presença é considerada um método não farmacológico para alívio da dor (GAYESKI et al., 2015; GAYESKI, BRUGGEMANN, 2010). Pesquisa realizada com acompanhantes de parto evidenciou que, apesar da dor ter sido relacionada com impotência ou sofrimento também provoca a reflexão do homem sobre o nascimento e é comparada com uma metamorfose necessária, inclusive de forma benéfica para a valorização da força feminina e ligação do casal (JARDIM; PENNA, 2012).

A dor possui limiares diferentes e de acordo com a experiência individual, assim, muitos acompanhantes buscam amenizá-la utilizando estratégias disponibilizadas pelos serviços de saúde, como a mudança de posição, deambulação, uso da bola, banho e massagem (LEAP, HUNTHER, 2016; DODOU et al., 2014; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013). Além disso, parece que negociar as vontades e intermediar o atendimento das necessidades da mulher junto aos profissionais de saúde (apoio de intermediação) é uma forma de validar a preocupação com a dor. Em outras palavras, o acompanhante acessa os profissionais de saúde, pois a intenção é encontrar estratégias que minimizem a dor, potencializando, assim, o apoio físico.

As atitudes dos profissionais de saúde estiveram associadas com todas as dimensões de apoio. Perguntar ao acompanhante se ele tinha dúvidas ou precisava de orientação esteve associado ao apoio emocional e informacional. Orientar sobre o que fazer como acompanhante esteve associado ao apoio físico e de intermediação. Em contrapartida ter sido incentivado a participar do trabalho de parto não mostrou associação com nenhuma das dimensões de apoio. A equipe de saúde, em especial o profissional enfermeiro, que valoriza a presença do acompanhante e adota atitudes como acolher e orientar, influencia positivamente na participação do acompanhante durante o trabalho de parto, e consequentemente contribui para que os princípios de humanização sejam praticados (BRUGGEMANN et al., 2016; GONÇALVES et al., 2015; SANTOS et al., 2012).

Apesar de muitos profissionais reconhecerem os benefícios dos acompanhantes no cenário do parto, em muitos casos essa prática não é valorizada, sendo citadas dificuldades de ordem institucional e estrutural (BRUGGEMANN et al., 2016; JUNIOR, CARVALHO, MACEDO, 2013). Além disso, a adequação do espaço físico é algumas vezes considerada como um fator relevante para garantir a presença do acompanhante de parto (DINIZ et al., 2014; JUNIOR, CARVALHO,

MACEDO, 2013; BRUGGEMANN et al, 2013). No entanto, no presente estudo, este aspecto não esteve associado com as ações de apoio realizadas no trabalho de parto. A preocupação excessiva dos gestores e profissionais de saúde com a área física para a inserção do acompanhante no trabalho de parto não se justifica. Assim, é necessária uma reflexão acerca da receptividade e disponibilidade dos profissionais de saúde em receberem o acompanhante na maternidade.

Por fim, os fatores associados à realização do apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto demonstram que há necessidade de serem revistas as práticas institucionais de inserção e valorização do acompanhante. Em especial, cabe lembrar que a participação no pré-natal e curso ou palestra e o conhecimento sobre a Lei do acompanhante aumentam a chance de prestar apoio nas quatro dimensões avaliadas. Tais indícios comprovam a necessidade de incentivar as gestantes e os profissionais de saúde a inserir o acompanhante antes da internação obstétrica, com o objetivo de torná-lo comprometido e seguro para apoiar a mulher no trabalho de parto.

As características das maternidades apresentaram associação com o desfecho apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto. Pondera-se que as atitudes dos gestores e profissionais de saúde das maternidades representam importante contribuição para a implementação de práticas assistenciais (BRUGGEMANN et al., 2016; BRUGGEMANN et al., 2013).

A identificação do acompanhante como provedor de apoio está diretamente relacionada às atitudes que os profissionais tomam em relação à presença dele. Pondera-se, todavia, que nem sempre os recursos humanos nas maternidades são suficientes para suprir a demanda pelo atendimento à mulher, tampouco da atenção direcionada ao acompanhante (BRUGGEMANN et al., 2016). Essa justificativa, entretanto, não deve ser generalizada, pois nem todos os serviços possuem altas taxas de partos e nem sempre os centros obstétricos estão superlotados, ademais uma mudança cultural nas atitudes dos profissionais pode tornar o acompanhante um parceiro para minimizar desfechos obstétricos positivos.

No cenário obstétrico, ainda é preponderante a compreensão de que o acompanhante é apenas espectador no trabalho de parto e parto, sendo aceitos quando não interfere no controle exercido pelos profissionais de saúde. Assim, em muitos casos, a atuação do acompanhante torna-se invisível e até mesmo criticada, dando-se descrédito pelo fato de não ter recebido uma capacitação para estar ali.

Essa concepção foi refutada com os achados dessa pesquisa que mostrou a magnitude de sua participação no trabalho de parto.

CONCLUSÃO

Os fatores associados a maior chance de prestar apoio emocional, físico, informacional e de intermediação foram: anos de estudo, participação no pré-natal, características da maternidade e atitudes dos profissionais de saúde. Tal análise incide diretamente na forma como estão sendo implementadas as ações que deveriam acolher a gestante e o seu acompanhante.

No que se refere aos anos de estudo e à participação no pré-natal é necessário um olhar reflexivo sobre as desigualdades sociais em nosso país. Ter acesso por mais tempo à educação formal é privilégio de poucas camadas sociais, além disso, o acompanhante que consegue participar do pré-natal, em geral, necessita da liberação do empregador. Apesar das estratégias governamentais para aproximar o acompanhante da gestação e do parto, é essencial analisar o contexto social e econômico em que as tais medidas se inserem. Torna-se oportuno flexibilizar a participação do acompanhante na gestação, estimulando outras atividades, como grupos, cursos ou palestras para casais grávidos.

As características da maternidade indicam que determinadas práticas contribuem para o acolhimento do acompanhante, bem como a filosofia ou a cultura de cada instituição, no entanto, não foi objetivo deste estudo aprofundar a análise da estrutura de cada maternidade. Considera-se que devem ser prestadas orientações verbais e disponibilizadas também na forma escrita, assim como familiarizar o acompanhante com a área física do centro obstétrico, seja no pré-natal ou no momento que ele ingressa na maternidade.

É necessário elucidar que as atitudes dos profissionais de saúde, mencionadas neste estudo, convergem com a ideia de que a receptividade e a disponibilidade em acolher o acompanhante refletem diretamente no apoio prestado à mulher. Assim, somente o incentivo à presença não é suficiente para o acompanhante prover apoio, é essencial que os profissionais orientem sobre o que fazer durante o trabalho de parto e demonstrem interesse em esclarecer dúvidas.

REFERÊNCIAS

- BASSO, J. F.; MONTICELLI, M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 18, n. 3, 2010.
- BALDISSEROTTO, M. L.; FILHA, M. M. T.; GAMA, S. G. N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p.204-265, 2016.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 08 abr. 2005. p.7. 2005.
- _____. 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. 2012, seção 1, p. 59.
- 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.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2014.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, 2016.

CARVALHO, V. F. et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 2, p. 572-581, 2014.

CARVALHO, E. M. P.; GOTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 49, n. 6, p. 889-897, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600889&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

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**, 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.

FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n.3, p. 525-538, 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.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & contexto enferm.**, v. 19, n. 4, p. 774-82, 2010.

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.

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

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.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Res Nurs Health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

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 2015.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. L. M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo do nascimento do filho. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JÚNIOR, P. B. C.; CARVALHO, I. S.; MACEDO, J. B. P. O. Unfavorable institutional conditions to the presence of the caregiver: the viewpoint for nurses. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**., v. 5, n. 4, p. 671-680, 2013.

LACERDA, A. C. B.; SILVA, R. A. R.; DAVIM, R. M. B. Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev. enf. UFPE (on line)** v. 8, n. 8, p. 2710-2715, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5855/10002>>. Acesso em: 12 de agosto 2015.

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>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

LEAP, N.; HUNTER, B. **Supporting women for labour and birth: a thoughtful guide**. Routledge: New York, 2016.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da região sul do Brasil. **Cad. saúde pública.**, v. 28, n. 8, p. 1859-1868, 2008.

SANTANA, M. A. et al. Perfil de acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. **Cogitare enferm.**, v. 17, n. 1, p. 106-112, 2012.

SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, R. L. Curso de orientação à gestante: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 32, n. 4, p. 420-429, 2008.

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, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **Int J Gynecol Obstet.**, n. 75, v. Suppl 1, p. :S73-79, 2001.

SOUSA A. M. M et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 20, n.2, p. 324-331, 2016.

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>. Acesso em: 25 outubro 2016.

VAZ, T. H.; PIVATTO, L. F. Avaliação da presença do acompanhante no parto e puerpério em maternidade pública. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 3, p. 545-552, 2014.

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

ZAMPIERI, M. F. M., et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade.

Texto & contexto enferm., v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

5.3 MANUSCRITO 3 - FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELOS ACOMPANHANTES DURANTE O PARTO VAGINAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS, SC

FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO PELOS ACOMPANHANTES DURANTE O PARTO VAGINAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS, SC

Carolina Fescura Jugues
Odaléa Maria Bruggemann

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação pelos acompanhantes durante o parto vaginal. **Método:** estudo transversal, cuja amostra foi composta por 861 acompanhantes das maternidades públicas da Grande Florianópolis, SC. A coleta de dados foi realizada de março/2015 a maio/2016, por meio de um questionário digital. Os dados foram analisados por Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada. **Resultados:** foram fatores associados ao apoio emocional: ter entre 8 e 11 anos de estudo (RC: 2,70 – IC: 1,19-6,13), participação no pré-natal (RC: 3,40 – IC: 1,63-7,10), ambiente adequado (RC: 3,02 – IC: 1,35-6,75) e a preocupação com a dor (RC: 2,95 – IC: 1,33-6,50); ao físico: ter 12 ou mais anos de estudo (RC: 1,68 – IC: 1,10-2,56); ao informacional: o acompanhante ser a mãe da mulher (RC: 2,96 – IC: 1,71-5,12) e ter conhecimento sobre a Lei do acompanhante (RC: 1,47 – IC: 1,04-2,08); e ao de intermediação: as características da maternidade. Ter recebido orientações dos profissionais de saúde e participado do pré-natal também estiveram associadas ao apoio informacional e de intermediação. Além disso, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto teve associação com todos os desfechos analisados. **Conclusão:** a participação do acompanhante no pré-natal e no trabalho de parto, somado às características da maternidade e à atitude dos

profissionais, foram os fatores associados à realização de apoio no parto vaginal. Mudanças na atenção pré-natal e nas rotinas institucionais das maternidades podem contribuir para que o acompanhante seja um provedor de apoio no parto.

Descritores: Parto humanizado, Acompanhantes de pacientes, Apoio social, Enfermagem obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto é um dos acontecimentos mais intensos na vida da mulher e sua família, permeado por sentimentos e sensações únicas. Este evento, além das mudanças fisiológicas, pode ser influenciado pela cultura, experiências prévias e as relações que se estabelecem entre a mulher e os profissionais de saúde desde a gestação.

Sabe-se que, no Brasil, a maior parte dos partos acontece no ambiente hospitalar (ANDRADE, LIMA, 2014; VICTORA et al., 2011). Tal cenário foi consolidado, principalmente, na segunda metade do século XX, com a intensificação das intervenções médicas e o controle sobre o corpo feminino (NAKANO, BONAN, TEIXEIRA, 2016). Dessa forma, o parto, sob o domínio dos profissionais de saúde, migrou de um local doméstico e familiar para um ambiente hospitalar com pessoas desconhecidas. A partir de então, com a instituição de normas, houve um afastamento da família, pois acreditava-se que ela poderia interferir negativamente na assistência obstétrica (LEISTER; RIESCO, 2013).

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS), durante a Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para o Nascimento e Parto, assinalou a necessidade de garantir a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (WHO, 1985). Posteriormente, a divulgação de um guia prático para a assistência ao parto normal recomendou que a mulher tivesse um acompanhante de sua escolha, sendo valorizadas as pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade (OMS, 1996). Essas recomendações foram amplamente divulgadas no Brasil e contribuíram para a reivindicação por mudanças na assistência obstétrica.

No Brasil, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento reforçou diretrizes para a assistência ao parto, sendo enfatizada a necessidade de assegurar a presença do acompanhante durante a internação obstétrica (BRASIL, 2000). Para fortalecer este programa foi lançada, em 2001, a publicação “Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2001) com orientações para os

profissionais da área da saúde, destacando novamente a importância do acompanhante. Para melhor alcance desta prática, também na atenção pré-natal, o profissional de saúde foi indicado como facilitador, principalmente, no sentido de viabilizar o preparo para o parto (BRASIL, 2001).

Em 2005, a Lei nº 11.108, também chamada Lei do acompanhante, foi aprovada (BRASIL, 2005), sublinhando um marco para a história do parto no Brasil, sobretudo pela notoriedade ética que alcançou nas maternidades de todo país. Essa conquista promoveu novos debates no meio científico, mobilizando outros olhares que revelassem as percepções da mulher e do acompanhante com essa experiência (DAVIM et al., 2010).

As recomendações nacionais na área da saúde da mulher, tanto de ordem jurídica quanto política, reconhecem a mulher como a protagonista do parto e o acompanhante como elemento indissociável ao processo. Todavia, ainda existem obstáculos práticos que impossibilitam a inserção do acompanhante em todas as maternidades e a sua presença de forma contínua (BRUGGEMANN et al., 2016; GONÇALVES et al., 2015). Dentre os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil, foi identificado que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante em nenhum momento da internação obstétrica e somente 18,8% tiveram de forma contínua. A proibição do hospital foi o motivo mais citado pelas mulheres que não puderam ter um acompanhante (DINIZ et al., 2014). A mesma investigação revelou que 91,2% das mulheres consideraram “muito útil” ou “útil” a presença do acompanhante para ter uma experiência melhor e mais calma no parto (DINIZ et al., 2014).

Revisão sistemática sobre o apoio contínuo prestado à mulher durante o trabalho de parto e parto indicou que as mulheres que recebem apoio contínuo possuem mais chance de ter trabalho de parto mais curto, parto espontâneo, ficarem mais satisfeitas com a experiência do parto, não necessitarem de analgesia intraparto, de cesariana e de parto instrumental. Assim, a recomendação é que a mulher possa escolher um acompanhante que irá permanecer ao seu lado durante o trabalho de parto e parto (HODNETT et al., 2013).

O apoio prestado à mulher pode ser classificado em quatro modalidades: apoio emocional, quando o acompanhante está presente de forma contínua e realiza atividades que causam bem-estar; o físico, quando são realizadas ações que causam conforto à mulher, bem como no auxílio às práticas orientadas pelos profissionais de saúde, como uso da bola, deambulação e banho terapêutico; o informacional, quando são

realizadas orientações e explicações sobre o parto; e o de intermediação, caracterizado pela interpretação dos desejos da mulher e a negociação do acompanhante com os profissionais de saúde para atender essas demandas, ou seja, o acompanhante intercede pela mulher (HODNETT; OSBORN, 1989).

Apesar de alguns estudos mencionarem as ações de apoio realizadas no trabalho de parto e parto, principalmente o emocional e físico, (SOUZA, GUALDA, 2016; FRANCISCO et al., 2015), não foram encontradas pesquisas que abordassem o apoio nas quatro dimensões (emocional, física, informacional e de intermediação) no que se refere exclusivamente ao momento do “parto em si”. Ademais, a maioria das pesquisas são voltadas para investigar a temática do acompanhante sob o ponto de vista da mulher (DINIZ et al., 2014; DODOU et al., 2014; LACERDA, SILVA, DAVIM, 2014; VAZ, PIVATTO, 2014; OLIVEIRA et al., 2011), ou seja, poucas oportunizam que o acompanhante avalie o apoio que prestou à mulher (OLIVEIRA et al., 2014; ALVES et al., 2013; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013).

Diante disso, o objetivo dessa investigação foi identificar os fatores associados à realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação pelo acompanhante durante o parto vaginal. Considera-se que para avaliar o papel do acompanhante como provedor de apoio à mulher no parto vaginal é necessário compreender quais fatores estão interferindo para o seu desempenho. Com isso, poderão ser propostas estratégias que, além de incentivar a sua inserção no parto, oportunizem a sua participação de maneira efetiva.

MÉTODO

Trata-se um estudo transversal, cuja coleta de dados ocorreu no período de março de 2015 à maio de 2016 em três maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC, que nesse estudo serão denominadas de Maternidade A, B e C.

As maternidades do estudo possuem Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia; são pactuadas à Rede Cegonha; disponibilizam orientações escritas para os acompanhantes e possuem chuveiro, bola suíça e cavalinho para as parturientes. A Maternidade A permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 1995, recebeu Prêmio Galba de Araújo, é Hospital Amigo da Criança e referência nacional na Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru. A Maternidade B permite a presença do

acompanhante de escolha da mulher desde 2002, recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher, também é Hospital Amigo da Criança e Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher. A Maternidade C permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2000.

Os participantes da pesquisa foram as pessoas que permaneceram com as mulheres durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de inclusão: ter permanecido junto à mulher no trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de exclusão: ter acompanhado mulher submetida à cesariana de urgência ou eletiva e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período; acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito e mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

A amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 (Maternidade A – 1525, Maternidade B – 3759, Maternidade C - 3508), tendo em vista que cada maternidade permite a presença de um acompanhante. Estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%. Assim, a amostra para cada maternidade foi: 307 entrevistados na Maternidade A, 349 na Maternidade B e 346 na Maternidade C, totalizando 1002 acompanhantes, entretanto, 1147 acompanhantes foram entrevistados devido os recursos financeiros disponíveis para execução do projeto.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, sendo que, após a finalização da etapa de testagem, foi desenvolvido um *software* para facilitar o registro dos dados. O sistema informatizado era formado por uma plataforma de armazenamento de dados, dessa forma as entrevistas eram salvas no formato de planilhas csv, usado pelo Programa *Microsoft Office Excel*®.

Os entrevistadores receberam um treinamento teórico e prático, sendo, a seguir, entregue um *netbook* com o *software* instalado. Os questionários digitais foram aplicados no Alojamento Conjunto de cada maternidade, com interferência mínima nas rotinas da unidade, e de acordo com a conveniência do acompanhante. A maioria das entrevistas aconteceu em ambiente externo ao quarto de internação, sem a influência da puérpera nas respostas.

Os arquivos eram armazenados em um *pen drive* e o sistema de migração era atualizado via *online*, para que as informações fossem enviadas para a base de dados central. Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou

sistemáticos durante a coleta de dados foram adotados alguns procedimentos, entre eles: uso de *check-list* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta durante todo o trabalho de campo até completar a amostra de cada instituição; avaliação diária *online* da qualidade do registro dos dados. Além disso, após o encerramento da coleta de dados, foi realizada a replicação, por meio de contato telefônico, de algumas perguntas do questionário, em uma amostra de 5% dos acompanhantes entrevistados em cada maternidade.

As variáveis de desfecho analisadas foram: apoio emocional, apoio físico, apoio informacional e apoio de intermediação. As variáveis preditoras foram: idade (em anos); cor da pele (branca, preta, parda, amarela ou oriental); anos de estudo (≤ 7 , $8 - 11$, ≥ 12); vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe, outros); participação em curso e/ou palestra (sim, não); conhecimento sobre a Lei do acompanhante (sim, não); participou do pré-natal (sim, não); preferência pelo tipo de parto (nenhuma, parto vaginal, cesariana); maternidade (maternidade A, maternidade B, maternidade C); recebeu orientações escritas (sim, não); ambiente adequado para o acompanhante (sim, não); posição para o parto (horizontal, reclinada, vertical, outras); preocupação com a dor (sim, não); ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto (sim, não); profissionais incentivaram a participação (sim, não); profissionais orientaram sobre o que fazer como acompanhante (sim, não); e profissionais informaram sobre a situação e o atendimento prestado (sim, não).

Para a análise, as três bases de dados das maternidades foram agrupadas em uma única, sendo, após, exportada para o Programa SPSS® 20.0. No processo de análise, foi realizada uma regressão logística para fatores associados ao desfecho apoio emocional, físico, informacional, de intermediação no parto vaginal.

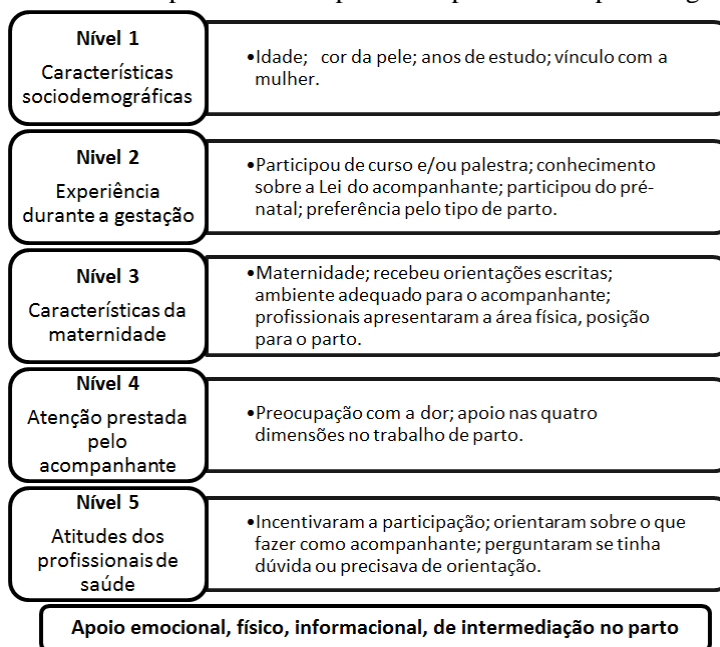
A alta prevalência de ações de apoio emocional conduziu a construção da variável de desfecho “apoio emocional no parto”, sendo definida pela realização de quatro ou mais das seguintes ações pelo acompanhante: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho e segurou a mão. A variável de desfecho “apoio físico no parto” foi definida pela variável: auxiliou a mulher a se posicionar para o parto. A variável de desfecho “apoio informacional” foi estruturada pela realização das três ações de apoio: informou sobre o que estava acontecendo, orientou a fazer força e orientou a respiração. A variável de desfecho “apoio de intermediação” foi estruturada a partir da seguinte

variável: negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde.

Para análise dos dados foram incluídos apenas os acompanhantes das mulheres que tiveram parto vaginal, ou seja, a amostra de 861 sujeitos. Foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada. No modelo de regressão hierarquizado, também chamada de regressão multinível, a seleção das variáveis de exposição não é baseado puramente em associações estatísticas, mas também em um modelo conceitual que pondera as relações lógicas ou teóricas entre os fatores determinantes (FREITAS; FERNANDES, 2016).

Os níveis em que foram inseridas as variáveis estão apresentados na Figura 1. Para cada desfecho foi realizado uma análise, no entanto, a estrutura do modelo hierarquizado foi seguida para todos os quatro desfechos.

Figura 1 - Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no parto vaginal.



A Figura 1 apresenta os níveis em que foram inseridas as variáveis. As variáveis relativas às características sociodemográficas do acompanhante, ou seja, idade, cor da pele, anos de estudo e vínculo com a mulher, foram as primeiras inseridas ao modelo (nível 1). A seguir, no nível 2, foram incluídas as variáveis relacionadas à experiência durante a gestação (participação em curso ou palestra, conhecimento da Lei do acompanhante, acompanhou o pré-natal, preferência pelo tipo de parto). As variáveis relacionadas às características da maternidade (maternidade, orientações escritas, ambiente adequado para receber o acompanhante, posição para o parto) foram inseridas no nível 3. Foram acrescentadas, posteriormente, as variáveis relacionadas à atenção prestada pelo acompanhante (preocupação com a dor, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto) no nível 4. E, no último nível, foram inseridas as variáveis relacionadas às atitudes dos profissionais de saúde (incentivaram a participação, orientaram sobre o que fazer como acompanhante e informaram sobre a situação e o atendimento prestado), mais proximais ao desfecho (nível 5).

Em cada nível, as variáveis que evidenciaram associação com o tipo de apoio prestado ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis hierárquicos inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis. A aderência das variáveis ao modelo foi calculada pelo teste de Contingência de Hosmer e Lemeshow, com nível de significância pré-estabelecido de 5%. Os resultados serão apresentados conforme a razão de chance ajustada, com os intervalos de confiança e os valores de significância.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A aprovação do projeto ocorreu no dia 24 de fevereiro de 2014 e está sob CAEE: 25589614.3.0000.0121. A autorização de todos os sujeitos da pesquisa foi obtida pela concordância livre e espontânea dos mesmos e expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa faz parte do macroprojeto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”, o qual recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme Edital Universal 14/2013 – Faixa B.

RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 mostram que a maioria dos acompanhantes referiu ter a cor da pele branca, entre 8 e 11 anos de estudo, ser companheiro/pai do bebê. Menos de 10,0% participou de curso e/ou palestra na gestação, 62,0% participou do pré-natal e 64,1% preferia o parto vaginal. Dentre os entrevistados, quase 90,0% considerou o ambiente adequado para recebê-lo no momento do parto e 85,9% referiu preocupação com a dor da mulher.

Com relação aos desfechos estudados, foi realizada uma avaliação descritiva, a partir das categorias das variáveis preditoras. Foi identificada a alta prevalência na realização de apoio emocional, com porcentagens superiores a 85,0%, em todas as covariáveis. No que se refere ao apoio físico, houve destaque nas covariáveis em que as atitudes dos profissionais foram positivas, ou seja, nos casos em que os acompanhantes foram incentivados a participar, orientados sobre o que fazer como acompanhante e informados sobre a situação e o atendimento prestado no parto vaginal. Nos casos em que o acompanhante era a mãe da mulher e quando prestou apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto, as porcentagens de realização de apoio informacional foram superiores a 75,0%. A maior frequência na realização de apoio de intermediação está nas covariáveis: o parto ter ocorrido na maternidade A e o acompanhante ter prestado apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o parto vaginal. Florianópolis, 2015-2016 (N = 861)

continua

Variáveis	n	%	Apoio			
			Emocional %	Físico %	Informacional %	Intermediação %
Cor da pele						
Branca	465	54,0	95,7	65,8	61,1	58,7
Preta	67	7,8	97,0	64,2	55,2	46,3
Parda	319	37,0	95,9	64,3	57,1	56,4
Amarelo ou oriental	10	1,2	90,0	60,0	70,0	40,0
Anos de estudo						
≤ 7	232	26,9	94,4	60,8	57,3	53,4
8 – 11	435	50,5	97,0	64,6	59,8	59,8
≥ 12	194	22,5	94,8	71,1	60,3	53,6
Vínculo com a mulher						
Companheiro/pai do bebê	651	75,6	95,7	63,6	55,5	56,5
Mãe	119	13,8	98,3	65,5	76,5	58,0
Outros*	91	10,6	93,4	74,7	63,7	56,0
Participação curso/ palestra						
Não	784	91,1	95,8	64,3	58,3	56,8
Sim	77	8,9	96,1	72,7	68,8	55,8
Conhecimento da Lei						
Não	666	77,4	95,0	64,1	56,9	55,3
Sim	195	22,6	98,5	68,2	67,2	61,5
Participou do pré-natal						
Não	327	38,0	93,0	60,6	52,6	50,8
Sim	534	62,0	97,6	67,8	63,3	60,3
Preferência pelo tipo de parto						
Nenhuma	250	29,0	95,6	62,8	52,8	58,0
Parto vaginal	552	64,1	95,8	66,8	61,8	56,2
Cesariana	59	6,9	96,6	57,6	62,7	55,9
Maternidade						
Maternidade A	272	31,6	93,8	66,2	58,1	48,2
Maternidade B	321	37,3	96,0	59,5	57,6	49,2
Maternidade C	268	31,1	97,8	70,5	62,3	74,3
Recebeu orientações escritas						
Não	400	46,5	95,0	66,5	55,5	51,8
Sim	461	53,5	96,5	63,8	62,5	61,0

Tabela 1 - Distribuição das características na amostra e proporções de acompanhantes que relataram ter realizado apoio emocional, físico, informacional e de intermediação durante o parto. Florianópolis, 2015-2016 (N = 861)

Variáveis	n	%	conclusão			
			Emocional	Apoio Físico	Informacional	Intermediação
			%	%	%	%
Ambiente adequado para acompanhante						
Não	88	10,2	88,6	55,7	52,3	39,8
Sim	773	89,8	96,6	66,1	60,0	58,6
Posição para o parto						
Horizontal	295	34,3	94,9	61,0	54,9	55,3
Reclinada	300	34,8	95,3	64,3	62,7	47,3
Vertical	245	28,5	97,6	70,2	60,0	69,0
Outras**	21	2,4	95,2	71,4	61,9	66,7
Preocupação com a dor						
Não	121	14,1	90,9	62,0	56,2	45,5
Sim	740	85,9	96,6	65,5	59,7	58,5
Apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto						
Não	547	63,5	94,3	60,7	49,5	41,7
Sim	314	36,5	98,4	72,6	76,1	82,8
Incentivaram a participação						
Não	224	26,0	92,4	55,4	46,9	42,9
Sim	637	74,0	97,0	68,4	63,6	61,5
Orientaram sobre o que fazer						
Não	302	35,1	92,1	50,3	45,4	41,1
Sim	559	64,9	97,9	73,0	66,7	65,1
Informaram sobre situação e atendimento prestado						
Não	227	26,4	91,2	56,8	46,3	43,2
Sim	634	73,6	97,5	68,0	63,9	61,5

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

**deitada de lado ou de quatro apoios.

Na Tabela 2 são apresentadas as análises para os desfechos apoio emocional e apoio físico no parto vaginal. Na análise ajustada, permaneceram como fatores independentes associados a maior chance de realizar apoio emocional ter entre 8 e 11 anos de estudo, participação no pré-natal, ambiente adequado para o acompanhante, preocupação com a dor e ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto.

Foram fatores independentes associados a maior chance de prestar apoio físico ter acima de 12 anos de estudo, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
continua						
Características sociodemográficas^a						
Idade (anos)			0,004			0,025
	1,03	1,00-1,13		1,02	1,00-1,04	
Cor da pele			0,821			0,996
Branca	1			1		
Preta	1,46	0,33-6,47		0,97	0,56-1,04	
Parda	1,17	0,56-2,44		1,00	0,73-1,36	
Amarelo ou oriental	0,49	0,05-4,18		0,86	0,23-3,15	
Anos de estudo			0,042			0,048
≤ 7	1			1		
8 – 11	2,70	1,19-6,13		1,36	0,96-1,92	
≥ 12	1,20	0,50-2,90		1,68	1,10-2,56	
Vínculo com a mulher			0,554			0,112
Companheiro/pai bebê	1			1		
Mãe	1,01	0,19-5,31		0,87	0,51-1,47	
Outros*	0,59	0,23-1,52		1,63	0,98-2,73	
Experiência durante a gestação^b						
Participou de curso e/ou palestra			0,559			0,526
Não	1			1		
Sim	0,67	0,18-2,48		1,19	0,69-2,04	
Conhecimento sobre a Lei do acompanhante			0,052			0,575
Não	1			1		
Sim	3,33	0,99-11,22		1,10	0,78-1,56	
Participou do pré-natal			0,001			0,079
Não	1			1		
Sim	3,40	1,63-7,10		1,30	0,97-1,75	

Tabela 2 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
Preferência pelo tipo de parto			0,874			0,421
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	0,82	0,38-1,76		1,08	0,78-1,48	
Cesariana	0,95	0,19-4,63		0,74	0,41-1,36	
Características da maternidade						
Maternidade			0,622			0,157
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	1,29	0,59-2,82		0,74	0,52-1,04	
Maternidade C	1,76	0,47-6,54		1,07	0,66-1,74	
Recebeu orientações escritas			0,274			0,730
Não	1			1		
Sim	1,48	0,73-3,01		0,95	0,71-1,26	
Ambiente adequado para o acompanhante			0,007			0,070
Não	1			1		
Sim	3,02	1,35-6,75		1,51	0,96-2,38	
Posição para o parto			0,967			0,880
Horizontal	1			1		
Reclinada	1,15	0,52-2,53		1,09	0,78-1,53	
Vertical	1,36	0,35-5,24		1,17	0,70-1,95	
Outras**	1,22	0,13-11,37		1,37	0,49-3,75	
Atenção prestada pelo acompanhante						
Preocupação com a dor			0,007			0,431
Não	1			1		
Sim	2,95	1,33-6,50		1,17	0,78-1,76	
Apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto			0,044			0,001
Não	1			1		
Sim	2,73	1,02-7,28		1,70	1,26-2,31	

Tabela 2 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.

Variáveis	conclusão					
	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
Atitudes dos profissionais de saúde^e						
Incentivaram a participação			0,792			0,441
Não	1			1		
Sim	1,11	0,51-2,41		1,15	0,80-1,64	
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante			0,065			<0,001
Não	1			1		
Sim	2,15	0,95-4,87		2,43	1,73-3,42	
Informaram sobre a situação e o atendimento prestado			0,122			0,765
Não	1			1		
Sim	1,86	0,95-4,87		0,94	0,65-1,36	

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrasta, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

**deitada de lado ou de quatro apoios.

RC: razão de chance; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

Na Tabela 3 são apresentadas as análises para os desfechos apoio informacional e apoio de intermediação. Na análise ajustada, permaneceram como fatores independentes associados a maior chance de realizar apoio informacional ser a mãe da mulher, ter conhecimento sobre a Lei do Acompanhante, ter acompanhado o pré-natal, ter recebido orientações escritas na maternidade, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal.

Foram fatores independentes associados a maior chance de prestar apoio de intermediação ter participado do pré-natal, ter acompanhado o parto na maternidade A, ter recebido orientações escritas na maternidade, ter realizado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal. A mulher assumir a posição

reclinada esteve associada a menor chance de prestar apoio de intermediação (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016.

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
continua						
Sociodemográficas^a						
Idade (anos)			0,964			0,084
	1,00	0,98-1,01		1,01	0,99-1,03	
Cor da pele			0,457			0,207
Branca	1			1		
Preta	0,77	0,46-1,31		0,60	0,36-1,02	
Parda	0,83	0,62-1,12		0,93	0,69-1,25	
Amarelo ou oriental	1,67	0,42-6,62		0,48	0,13-1,75	
Anos de estudo			0,165			0,078
≤ 7	1			1		
8 – 11	1,35	0,95-1,92		1,38	0,98-1,94	
≥ 12	1,40	0,93-2,10		1,00	0,67-1,49	
Vínculo			<0,001			0,870
Companheiro e/ou pai do bebê	1			1		
Mãe	2,96	1,71-5,12		0,87	0,53-1,44	
Outros*	1,50	0,94-2,39		0,96	0,99-1,03	
Experiência durante a gestação^b						
Participou curso/palestra			0,355			0,581
Não	1			1		
Sim	1,27	0,75-2,15		0,87	0,53-1,41	
Conhecimento sobre a Lei			0,027			0,146
Não	1			1		
Sim	1,47	1,04-2,08		1,27	0,91-1,77	
Participou do pré-natal			0,001			0,006
Não	1			1		
Sim	1,69	1,25-2,28		1,48	1,11-1,96	
Preferência tipo de parto			0,219			0,760
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	1,29	0,95-1,77		0,89	0,65-1,21	
Cesariana	1,40	0,77-2,55		0,92	0,51-1,64	

Tabela 3 - Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC. 2015-2016. conclusão

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	p
Características da maternidade^c						
Maternidade			0,258			<0,001
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	0,95	0,68-1,35		0,92	0,66-1,29	
Maternidade C	1,43	0,88-2,31		3,57	2,17-5,86	
Recebeu orientações escritas			0,017			<0,001
Não	1			1		
Sim	1,42	1,06-1,90		1,68	1,26-2,25	
Ambiente adequado para o acompanhante			0,374			0,007
Não	1			1		
Sim	1,23	0,77-1,95		1,90	1,19-3,04	
Posição para o parto			0,229			0,092
Horizontal	1			1		
Reclinada	1,36	0,97-1,91		0,65	0,47-0,92	
Vertical	0,94	0,57-1,56		0,67	0,40-1,12	
Outras**	1,26	0,47-3,24		0,91	0,33-2,52	
Atenção prestada pelo acompanhante^d						
Preocupação com a dor			0,369			0,090
Não	1			1		
Sim	1,19	0,78-1,82		1,45	0,94-2,24	
Apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto			<0,001			<0,001
Não	1		1	1		
Sim	3,08	2,24-4,24		5,65	3,97-8,04	
Atitudes dos profissionais de saúde^e						
Incentivaram a participação			0,200			0,160
Não	1			1		
Sim	1,26	0,88-1,82		1,31	0,89-1,91	
Orientaram sobre o que fazer			0,001			0,005
Não	1			1		
Sim	1,79	1,27-2,52		1,66	1,17-2,38	
Informaram sobre a situação e atendimento			0,206			0,795
Não	1			1		
Sim	1,26	0,87-1,82		1,05	0,71-1,55	

* amiga, irmã, tia, cunhada, sogra, prima, madrinha, sobrinha, filha, madrastra, avó, comadre, madrinha do bebê, pai, amigo, filho.

**deitada de lado ou de quatro apoios.

RC: razão de chance; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

DISCUSSÃO

O apoio emocional no parto vaginal esteve associado os anos de estudo (ter entre 8 e 11 anos de estudo), o ambiente adequado para receber o acompanhante e a preocupação com a dor.

A escolaridade pode influenciar na forma como as parturientes são orientadas sobre o trabalho de parto e parto pelos profissionais de saúde: aquelas com menor grau de escolaridade recebem menos informações (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008). Estudo sobre os fatores associados à violência obstétrica demonstrou que as gestantes que não possuem ensino médio completo têm maiores chances de serem submetidas a pelo menos uma das práticas consideradas desnecessárias, prejudiciais ou ineficazes no parto. O referido estudo sugere que as mulheres com maior grau de instrução procuram ter acesso às informações sobre o parto e práticas seguras e, assim, questionam os profissionais, desencorajando procedimentos contraindicados ou potencialmente danosos (ANDRADE et al., 2016).

Apesar de não terem sido identificados estudos com acompanhantes que analisassem o fator escolaridade, nesta pesquisa detectou-se a associação dos anos de estudo com o apoio emocional e físico. Assim, pondera-se que níveis de escolaridade mais elevados contribuem para o acompanhante sentir-se mais à vontade ao desempenhar ações de apoio, pois, é provável, que tenha se instrumentalizado durante a gestação e no trabalho de parto. Da mesma maneira que a parturiente se torna empoderada com o conhecimento adquirido, o acompanhante também se torna mais questionador, solicitando esclarecimento do que pode fazer para prover apoio no parto.

A variável referente ao ambiente adequado apresentou associação com dois desfechos, o apoio emocional e o de intermediação. Gestores, diretores de maternidades e, principalmente, profissionais de saúde reforçam que o espaço físico limitado e a ambiência inadequada são obstáculos para permitir a presença do acompanhante, ponderando, em alguns casos, que a estrutura das instituições deveria ser reformulada

para atender essa demanda (GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014; BRUGGEMANN et al., 2013).

É relevante destacar que a maioria das salas de parto apresentam uma conformação que, em geral, reporta ao ambiente cirúrgico, com campos estéreis e instrumentos para intervenções. Dessa forma, espera-se que os acompanhantes se sintam mais passivos neste cenário, porém, os resultados demonstram que, mesmo nos casos em que o acompanhante considerou o ambiente inadequado para recebê-lo, conseguiu prestar apoio à mulher. Compreende-se a necessidade de melhorar a estrutura das maternidades para receber o acompanhante, entretanto, é importante esclarecer que o ambiente adequado não está relacionado somente com a ampliação do espaço físico, mas também à sensibilidade dos profissionais de reconhecer as particularidades de cada mulher e seu acompanhante.

No que se refere à preocupação do acompanhante com a dor, sabe-se que o medo relacionado a dor do parto é mencionado pelas mulheres desde a gestação (SOUZA et al., 2015), podendo também contribuir para a percepção negativa com a experiência do parto (PINHEIRO; BITTAR, 2012). Estudos qualitativos ponderam que, diante da dor, os acompanhantes sentem-se impotentes, por vezes, assustados e com dificuldade de agir (FRANCISCO et al., 2015; ANTUNES et al., 2014; JARDIM, PENNA, 2012), assim, podem assumir uma posição mais passiva.

Os acompanhantes preocupados com a dor apresentaram maior chance de prover apoio emocional, como segurar a mão, elogiar e tranquilizar, todavia, não foi evidenciada associação com as demais dimensões de apoio (físico, informacional e de intermediação) – o que concorda com os estudos supracitados. Assim, o acompanhante desempenha e identifica seu papel de provedor de apoio emocional no alívio da dor. Parece compreensível que a dor, naquele momento, é inevitável, mas pode ser minimizada pela presença de uma pessoa que tranquiliza e encoraja a mulher.

A participação do acompanhante no pré-natal esteve associada a maior chance de realizar apoio nas seguintes dimensões: emocional, informacional e de intermediação. As consultas de pré-natal, além do acompanhamento obstétrico, podem ser consideradas espaços dialógicos que promovem educação em saúde. É aconselhável que a pessoa que irá acompanhar o parto participe do pré-natal, com o objetivo de esclarecer dúvidas, bem como, ser orientada sobre os seus direitos (CARVALHO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2009).

Considera-se essencial analisar, com olhar crítico, os aspectos relacionados à atenção pré-natal. Apesar da ampla cobertura, no Brasil, a qualidade do pré-natal é questionável, sendo identificadas várias fragilidades, como a dificuldade em acolher e formar vínculo com a mulher, além do uso indiscriminado de tecnologias e intervenções desnecessárias (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013). Em outro prisma, o acesso ao pré-natal pelas próprias gestantes, por vezes, é limitado devido à indisponibilidade de recursos humanos e materiais (ESPOSTI et al., 2015). Pondera-se que estes entraves também dificultam a participação do acompanhante.

Assim, neste estudo, foi identificado que a participação precoce do acompanhante apresenta reflexos positivos para a vivência do parto. Para efetivar esta prática é necessário um olhar atento dos profissionais de saúde que, apesar das dificuldades de ordem institucional, podem realizar atividades para acolher e estimular a mulher e seu acompanhante. Sugere-se que as consultas de pré-natal considerem a preparação do acompanhante para o parto.

Em contra-partida, sob o domínio das práticas educativas, ter participado de curso e/ou palestra não apresentou associação com as dimensões de apoio estudadas. Este indício pode sugerir a ineficácia do conteúdo das ações de educação em saúde e o enfoque para o parto, que geralmente é direcionado para a mulher (CUNHA, SANTOS, GONÇALVES, 2012; SOUZA, ROECKER, MARCON, 2011). Os dois aspectos mencionados não foram analisados no presente estudo, todavia, torna-se salutar esclarecer que ações educativas, como cursos e grupos, devem ser estimuladas, pois são oportunidades para aproximar o acompanhante da gestação e do parto.

Na dimensão informacional, ser a mãe da mulher aumentou as chances de o acompanhante orientar sobre a respiração, fazer força e o que estava acontecendo durante o parto vaginal. A presença da mãe da parturiente corresponde a parcela significativa de acompanhantes no parto (GONÇALVES et al., 2015; DINIZ et al., 2014). Apesar desse aspecto ser relevante, é necessário clarificar que o acompanhante de parto deve ser aquele de escolha da mulher, ou seja, alguém que contribua de forma positiva para a experiência do parto.

O acompanhante pode ser identificado como a pessoa que a mulher possui vínculos de segurança e confiança, sendo mencionado o pai do bebê, em primeiro lugar, e, posteriormente, a mãe da parturiente. Entretanto, essa característica não é passível de generalização, pois nem sempre o pai do bebê ou a mãe da parturiente são as pessoas que

transmitem conforto e bem-estar (LACERDA; SILVA; DAVIM, 2014). Outros pesquisadores concordam com tal argumento e reforçam que a qualidade é o aspecto que deve ser valorizado e não quem realizou o apoio (MARIN et al., 2009).

Na realidade das maternidades brasileira, optar pelo acompanhante da rede social da mulher não onera altos gastos financeiros (BRUGGEMANN, 2005) e, conforme evidências científicas, aumenta a satisfação da mulher com a experiência, quando comparado aos estudos cujo acompanhante possuía treinamento ou era profissional da maternidade (HODDNET, 2013).

A partir desta análise, pondera-se que a mãe da mulher, pelo fato de já ter vivenciado a experiência do parto, pode contribuir positivamente na dimensão informacional. Este achado reforça a necessidade de que o acompanhante seja orientado sobre a dinâmica do parto pelos profissionais durante a gestação, pois apenas a experiência pessoal não deverá ser a única fonte de conhecimento para prover apoio informacional.

O acompanhante que recebeu orientações sobre o que fazer no momento do parto vaginal teve maior chance de desempenhar ações de apoio físico, informacional e de intermediação. A atitude dos profissionais de saúde durante o parto vaginal assinala a importância do apoio empático prestado por eles para a segurança da paciente e a avaliação positiva da mulher com o parto (BALDISSEROTO, FILHA, GAMA, 2016; DORNFELD, PEDRO, 2011). A comunicação que se estabelece entre a mulher e a equipe de saúde é um dispositivo que facilita o cuidado. Da mesma forma, a receptividade na sala de parto pode contribuir para o repasse de orientações ao acompanhante, potencializando o apoio prestado.

Estudos realizados com profissionais da saúde e puérperas indicaram que as orientações sobre o posicionamento adequado e o momento de fazer a força para o nascimento são as mais lembradas, ou seja, aquelas que os profissionais mais reforçam no parto. Em muitos casos, no entanto, a mulher é desencorajada a assumir a posição de sua preferência, sendo indicada a posição que facilita o trabalho dos profissionais de saúde – tal ocorrência contraria as orientações da OMS para as boas práticas em obstetrícia (BALDISSEROTO, FILHA, GAMA, 2016; PINHEIRO, BITTAR, 2012; DORNFELD, PEDRO, 2011; SILVEIRA, CAMARGO, CREPALDI, 2010).

É evidente, portanto, que as ações e as falas dos profissionais são replicadas pelos acompanhantes, reafirmando as orientações e auxiliando no posicionamento para o parto. Com olhar crítico é

essencial que seja avaliado em outros estudos se o apoio físico prestado está consonante aos desejos da mulher. Vale ressaltar que o apoio de intermediação apresenta estreita relação com a receptividade dos profissionais na sala de parto, o que provoca facilidades de comunicação quando houver necessidade de adequar as vontades da mulher – até mesmo no que se refere ao posicionamento para o parto.

Neste estudo foi identificado que a mulher, quando assume a posição reclinada no parto, apresenta menor chance de receber apoio de intermediação pelo acompanhante. É aconselhável que a mulher tenha liberdade para escolher a posição de parto, no entanto, devem ser informados os benefícios da posição vertical (ANDRADE, LIMA, 2014; MIQUELUTTI et al., 2009; BRUGGEMANN et al., 2009) – essas recomendações devem ser reforçada também para o acompanhante. Em maternidades, cujos princípios estão de acordo com as boas práticas em obstetrícia, os profissionais de saúde oportunizam à mulher a posição verticalizada no momento do parto (BRUGGEMANN et al., 2009).

A mulher na posição reclinada, que pode ter sido ou não indicada pelos profissionais de saúde, se torna mais passiva na condução do próprio parto. O acompanhante pode perceber essa condição como adequada para o momento, tornando aceitável não interferir nas condutas dos profissionais de saúde e, portanto, não negociar as vontades da mulher.

Prestar apoio de intermediação esteve associado a ter acompanhado o parto vaginal na maternidade C. A prática de permitir a presença do acompanhante desde 1995, bem como a conquista do Prêmio Galba de Araújo e o título de Hospital Amigo da Criança parecem ser fortes indícios de que a Maternidade A direciona suas rotinas de acordo com as boas práticas em obstetrícia, o que, provavelmente, fortalece a participação do acompanhante no parto.

Apesar da Lei do acompanhante ter sido aprovada somente em 2005, muitas maternidades, anterior a esse período, já disponibilizavam esse benefício para as mulheres (GREGÓRIO et al., 2015; SANTOS, SIEBERT, 2001). Maternidades que conquistaram o prêmio Galba de Araújo, de acordo com os requisitos exigidos, possuem diretrizes que incentivam a presença do acompanhante durante a internação obstétrica (BRASIL, 1999), além disso, essa prática também é avaliada para a manutenção do título de Hospital Amigo da Criança (BRASIL, 2014).

A filosofia adotada pela maternidade, bem como o fato de ser um centro de formação para profissionais da área da saúde, incide diretamente na forma como os profissionais incorporam nas suas rotinas

as boas práticas na assistência obstétrica (BRUGGEMANN et al., 2011). Compreende-se, portanto, que o acompanhante, quando estimulado e orientado pelos profissionais de saúde, sente-se envolvido com o parto e confortável para intermediar as vontades da mulher.

Ter realizado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto esteve associado a maior chance de prestar apoio emocional, físico, informacional e de intermediação. Essa associação mostra como a participação do acompanhante durante o trabalho de parto influencia positivamente no apoio prestado durante o parto vaginal, ou seja, parece ter uma relação direta com o apoio do acompanhante estabelecido desde o trabalho de parto. Dessa forma, tais achados revigoram as orientações da OMS, do MS e da legislação brasileira para que o acompanhante esteja presente em todo o processo do nascimento e não apenas no período do trabalho de parto ou do parto (BRASIL, 2005; BRASIL, 2000; OMS, 1996).

Estudos na área da saúde da mulher avaliam as percepções de puérperas e acompanhantes na vivência do nascimento, contemplando o trabalho de parto e o parto na mesma análise (FRANCISCO et al., 2015; SOUZA, GUALDA, 2015; DODOU et al., 2014; ALVES et al., 2013; JARDIM, PENNA, 2012), ensaios clínicos e estudos descritivos também seguem o mesmo modelo (BALDISSEROTTO, FILHA, GAMA, 2015; GONÇALVES et al., 2015; BRUGGEMANN, 2005). Dessa forma, pondera-se que a análise individual de cada momento pode reforçar a importância do acompanhante de forma contínua, sobretudo nos cenários em que ainda há restrição da sua presença em determinados momentos da internação.

A partir do panorama apresentado, destaca-se a importância da participação do acompanhante o mais precoce possível com o objetivo de fortalecer o seu papel como provedor de apoio no parto. Outros fatores que merecem atenção são aqueles relacionados às características da maternidade e à atitude dos profissionais de saúde. Tais aspectos, tanto no pré-natal como na maternidade, são passíveis de mudança por meio do envolvimento dos profissionais de saúde na implementação de práticas que acolham o acompanhante, fazendo-o sentir-se parte de todo o processo. Um exemplo é uma atividade mencionada neste estudo: a entrega de orientações escritas para o acompanhante, que apresentou associação com o apoio informacional e de intermediação. Assim, medidas que nem sempre oneram altos custos para as instituições são aplicáveis e favorecem o acompanhante na realização de ações de apoio à mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do acompanhante no pré-natal e trabalho de parto, somado às características da maternidade e à atitude dos profissionais foram fatores com maior associação para a realização de apoio.

Os acompanhantes que prestaram apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto apresentaram maiores chances de apoiar a mulher no parto vaginal (nas quatro dimensões avaliadas). Este achado fortalece a orientação de que o apoio à mulher seja realizado de forma contínua. Torna-se evidente que aquele acompanhante que realiza ações de apoio no trabalho de parto sente-se mais seguro e preparado para apoiar no parto vaginal. Tal inferência também é reflexo da forma como o acompanhante é recebido e orientado pelos profissionais de saúde.

A participação do acompanhante desde o pré-natal é uma estratégia precoce para preparar pessoas da rede social da mulher para serem inseridas no cenário do parto. Para tanto, é necessário suplantar o olhar simplista que qualifica o acompanhante como mero observador do processo. Além de elemento fundamental no parto, o acompanhante, quando exposto às condições adequadas, pode exercer seu papel de provedor de apoio de maneira mais efetiva.

A preocupação com a dor do parto vaginal é um tema que deve ser abordado desde a gestação, indicando para o acompanhante que a sua participação no apoio emocional é essencial neste processo, conforme o desejo da mulher. É importante, ainda, que sejam indicados os métodos não farmacológicos de alívio da dor, que podem ser realizados no trabalho de parto, auxiliando também no momento do parto vaginal – em especial, no que se refere à livre movimentação da mulher.

Maternidades que valorizam as boas práticas em obstetrícia, com uma equipe de profissionais que se empenham para que o serviço seja reconhecido por meio da obtenção de títulos e premiações, em geral, promovem a participação do acompanhante e oportunizam que ele seja intermediador dos desejos da mulher com os profissionais. Servir de exemplo para demais maternidades.

Estratégias para potencializar a participação do acompanhante na atenção pré-natal e nas maternidades podem ser inseridas nas rotinas de trabalho. Uma atividade simples é a elaboração de material educativo com orientações escritas, que pode ser entregue ainda na triagem obstétrica ou até mesmo no pré-natal. Assim, o acompanhante pode

obter informações claras sobre o parto e como realizar o apoio à mulher. Trabalhar pela melhoria do ambiente nas maternidades nem sempre onera altos custos para a instituição. Entende-se que possibilidades para tornar a sala de parto mais acolhedora devem ser discutidas e elaboradas, sendo impreterível mencionar que a receptividade e a disponibilidade dos profissionais em orientar os acompanhantes influenciam positivamente no apoio prestado.

REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 19-46, 2014.

ANDRADE, P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 16, n.1, p. 29-37, 2016.

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

BALDISSEROTTO, M. L.; FILHA, M. M. T.; GAMA, S. G. N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p.204-265, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 2000.

_____. 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.

_____. 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 abril. 2012b, seção 1, p. 59.

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 28 de maio. 2014, seção 1, p. 43.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.406, 15 de dezembro de 1999. Aprova o Regulamento do Prêmio Nacional Prof. Galba de Araújo. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 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.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, 2016.

BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 9, n. 2, p. 189-196, 2009.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. O atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 47, n. 2, p. 281-287.

CARVALHO, I. S. et al., O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. **Rev. bras. pesqui. saúde.**, v. 17, n. 2, p. 70-77, 2015.

CUNHA, A. C. B. da; SANTOS, C.; GONCALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arq. bras. psicol. (Rio J. 1979).**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessos em: 25 janeiro 2017

DAVIM, R. M. B. et al., Produção científica de artigos sobre o acompanhante: revisão sistemática de literatura. **Rev. enferm. UFPE on line.**v. 4 (esp), p. 1017-1022, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/881>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

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**, 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.

DORNFELD, D.; PEDRO, E. N. R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 13, n. 2, p. 190-198, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a05.htm>>. Acesso em: 20 novembro 2016.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana

da Grande Vitória, Espírito Santo. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 3, p. 765-779, 2015.

FRANCISCO, B. S., et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **REME rev. min. enferm.**, v. 19, n.3, p. 567-575, 2015.

FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n.3, p. 525-538, 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.

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

GREGORIO, V. R. P. et al. Conhecendo a constituição da relação saber-poder das enfermeiras em um centro obstétrico. **Hist. enferm., Rev. eletrônica.**, v. 6, n.2, p. 173-88, 2015. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/Obstetricia_HERE_2015.pdf>. Acesso em: 15 janeiro 2017.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Res Nurs Health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

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 2015.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. L. M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo do nascimento do filho. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

LACERDA, A. C. B.; SILVA, R. A. R.; DAVIM, R. M. B. Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev. enf. UFPE (on line)** v. 8, n. 8, p. 2710-2715, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5855/10002>>. Acesso em: 12 de agosto 2015.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & contexto enferm.**, v. 22, n. 1, 166-174, 2013.

MARIN, A. H. et al. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia**, v. 29, p. 57-72, 2009.

MIQUELUTTI, M. A. et al . Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 9, n. 4, p. 393-398, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000400002>. Acesso em: 24 janeiro 2017.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da região sul do Brasil. **Cad. saúde pública.**, v. 28, n. 8, p. 1859-1868, 2008.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v.23, n.1, p.155-172, 2016.

OLIVEIRA, S. C. et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare**, v. 14, n. 1, p. 73-78, 2009.

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

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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (ORG). Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal**: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiências de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, v. 37, p. 212-227, 2012.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **Int J Gynecol Obstet.**, n. 75, v. Suppl 1, p. :S73-79, 2001.

SILVEIRA, S. C.; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. **Psicol. reflex. crit.**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2010.

SOUZA, M. G. et al. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 7, n. 1, p. 1987-2000, 2015.

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>. Acesso em: 25 outubro 2016.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. eletrônica enferm.**, v.13, n. 2, p. 199-210, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

VAZ, T. H.; PIVATTO, L. F. Avaliação da presença do acompanhante no parto e puerpério em maternidade pública. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 3, p. 545-552, 2014.

VICTORA, C. G. et al. **Saúde de mães e crianças no Brasil:** progressos e desafios. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>>. Acesso em: 7 novembro 2011.

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

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhante proveniente da rede social da mulher é um provedor de apoio durante o período da internação obstétrica, em especial no trabalho de parto e parto. Este estudo permitiu identificar a alta frequência das ações de apoio no trabalho de parto, parto vaginal, cesariana e pós-parto. A partir da análise descritiva foi desenvolvido um modelo de apoio no trabalho de parto e parto vaginal para cada uma das dimensões sugeridas pela literatura – emocional, física, informacional e de intermediação.

A participação do acompanhante no trabalho de parto e parto sublinha uma nova realidade nas maternidades, principalmente, pela presença do companheiro/pai do bebê, quando desvincula a figura paterna de simples espectador para provedor de apoio à mulher no processo do nascimento. É necessário estimular a participação do companheiro/pai do bebê, porém, devem ser valorizadas as preferências da mulher, pois nem sempre ele é a pessoa que transmite segurança e tranquilidade. Assim, recomenda-se que o acompanhante seja de escolha da mulher.

Este estudo identificou a associação entre ser a mãe da mulher e as maiores chances de prestar apoio informacional, reafirmando a necessidade de que o acompanhante de escolha da mulher seja inserido no pré-natal e receba orientações acerca de todo o processo para poder desenvolver essa dimensão do apoio. No atual cenário brasileiro, não é recomendado que o acompanhante utilize apenas o conhecimento adquirido com sua própria experiência para desempenhar seu papel.

Com relação ao apoio emocional, os fatores associados, tanto no trabalho de parto quanto no parto vaginal, foram: anos de estudo, a participação no pré-natal e as características da maternidade. A participação do acompanhante desde o pré-natal é uma estratégia precoce para a aproximação da rede social da mulher ao cenário do parto. Compreende-se que, o acompanhante, quando envolvido desde a gestação, pode exercer seu papel de provedor de apoio de maneira mais efetiva na maternidade. Em outras palavras, incluir o acompanhante em atividades educativas, como cursos, palestras, além das próprias consultas de pré-natal, apresenta reflexos positivos no apoio prestado durante o trabalho de parto e parto vaginal. Além disso, promover o conhecimento sobre a Lei do acompanhante pode contribuir para o empoderamento e para a preservação dos direitos da mulher e do acompanhante.

As características da maternidade indicam que determinadas práticas contribuem para o acolhimento do acompanhante, bem como a filosofia ou a cultura de cada instituição, no entanto, não foi objetivo deste estudo aprofundar a análise da estrutura de cada maternidade. É necessário elucidar que as atitudes dos profissionais de saúde, mencionadas neste estudo, convergem com a ideia de que a receptividade e a disponibilidade em acolher o acompanhante refletem diretamente no apoio prestado à mulher. Assim, somente o incentivo e as informações sobre o atendimento prestado não são suficientes para o acompanhante prover apoio à mulher, é essencial que os profissionais demonstrem interesse em esclarecer dúvidas durante o trabalho de parto e orientem sobre o que fazer durante o parto vaginal.

Na dimensão física, durante o trabalho de parto e parto vaginal, os fatores associados foram anos de estudo e as atitudes dos profissionais de saúde. As orientações dos profissionais de saúde sobre o que o acompanhante poderia fazer foram associadas a maior chance de prestar apoio físico. Dessa forma, o acompanhante demonstra ser capaz de auxiliar a mulher em atividades como mudança de posição, banho e deambulação, entretanto, os profissionais de saúde são fundamentais para efetivar esta prática.

O apoio de intermediação está estreitamente relacionado à comunicação entre a mulher e o acompanhante e, posteriormente, a negociação deste com os profissionais de saúde. Nesta dimensão de apoio foi evidenciado que as características da maternidade podem influenciar positivamente. Fica claro que a valorização das boas práticas em obstetrícia contribuem para a manutenção de rotinas que acolham o acompanhante. A receptividade e a disponibilidade dos profissionais em orientar os acompanhantes estimula a realização de apoio à mulher, tanto no trabalho de parto, quanto no parto vaginal. Além disso, realizar orientações verbais e na forma escrita, apresentar a área física para o acompanhante e reivindicar pela melhoria do ambiente nas maternidades podem ser estratégias (re)formuladas e discutidas entre os profissionais e gestores de saúde.

Outro aspecto relevante neste estudo foi que o acompanhante que realizou o apoio nas quatro dimensões durante o trabalho de parto teve a maior chance de prestar apoio à mulher no parto vaginal – este achado fortalece a recomendação de que o apoio seja realizado de forma contínua. Dessa forma, o acompanhante precisa ser acolhido, orientado, estimulado a realizar ações de apoio no trabalho de parto para se sentir mais seguro, tranquilo e preparado para apoiar no parto vaginal.

No que se refere aos aspectos metodológicos, o delineamento transversal atendeu os objetivos propostos no desenho teórico. O desafio de realizar o treinamento das entrevistadoras, supervisionar a coleta de dados nas três maternidades e monitorar diariamente o banco de dados foi superado à medida que a pesquisadora compartilhava inquietações do trabalho de campo com os demais colaboradores, como o programador do *software*, a consultora em estatística e a pesquisadora principal do macroprojeto. O planejamento e a execução de todo o projeto foram realizados de maneira minuciosa, exigindo controle das atividades, tanto no aspecto da logística para a coleta de dados quanto na atualização constante do referencial teórico. Outro desafio foi a obtenção da amostra planejada, uma vez que nem sempre o acompanhante elegível estava presente na maternidade no pós-parto.

A construção do modelo hierarquizado permitiu a visualização de uma estrutura em que a inserção das variáveis, de acordo com os níveis, fosse analisada em conjunto com a literatura. Essa modalidade de regressão foi elencada, pois tornou confortável a análise a partir da experiência prática das pesquisadoras na área da saúde da mulher e as interfaces com os resultados de pesquisas relacionadas à temática.

Recomenda-se que sejam conduzidas outras investigações com relação à temática, com o enfoque para outras realidades. A inclusão das puérperas como sujeito de pesquisa, para triangulação de dados, pode confirmar ou refutar os achados e a análise do conteúdo dos cursos e palestras, além das orientações disponibilizadas pelos profissionais da maternidade sobre o papel do acompanhante são aspectos que podem ser considerados.

REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 19-46, 2014.

ANDREW, S.; HALCOMB, E. J. **Mixed methods research for nursing and the health sciences**. United States of America: Wiley-Blackwell, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2015.

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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, em 3 de junho de 2008. Regulamenta o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e seus anexos. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-n-36-de-03-de-junho-de-2008>>. Acesso em: 25 de setembro de 2015.

BALDISSEROTTO, M. L.; FILHA, M. M. T.; GAMA, S. G. N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p.204-265, 2016.

BASSO, J. F. MONTICELLI. M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 18, n. 3, 2010.

BASTOS, J. L. D.; DUQUILA R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia. **Sci. med.**, v. 17, n.4, p. 229-232, 2007.

BLAAKA, G.; SCHAUER, T. Doing midwifery between diferente belief systems. **Midwifery**, v. 24, p. 344-352, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 20 setembro 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.406, 15 de dezembro de 1999. Aprova o Regulamento do Prêmio Nacional Prof. Galba de Araújo. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 1999.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **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. 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. 2004a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Polit_Nac_At_In_Saude_Mulher_Princ_Diretr.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo22.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2015.

_____. 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. 2005a. p.7. 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, (DF), 2008.

_____. 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. **Indicadores de mortalidade: C.3 razão de mortalidade materna**. 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/c03.pdf>>. Acesso em: 15 dezembro 2016.

_____. 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. 2012b, seção 1, p. 59.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de**

Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013a.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília (DF). 2013c.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília (DF): Ipea: 2014.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F.; CARVALHO, F. L. A. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. **Rev. eletrônica enferm.,** v.10, n.4, p. 1072-9, 2008.

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.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reprod. health.,** v. 4, n. 5, 2007.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto & contexto enferm.,** v. 20, n. 4, p. 658-68, 2011.

BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.,** v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros.

Texto & contexto enferm., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2014.

BRUGGEMANN, O. M. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, 2016.

CAMPBELL, D. A, et al. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. **JOGN nurs.** v. 35, n. 4, p. 456-464, 2006.

CARRARO, E. T. et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto & contexto enferm.**, v. 15, n. esp, p. 97-104, 2006.

CARVALHO, C. F. S. et al. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Rev. RENE**, v. 16, n. 4, p. 613-621, 2015.

CARVALHO, V. F. et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 2, p. 572-581, 2014.

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

DAVIM, R. M. B. et al., Produção científica de artigos sobre o acompanhante: revisão sistemática de literatura. **Rev. enferm. UFPE on line.**v. 4 (esp), p. 1017-1022, 2010. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/881>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

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**, 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.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. Sup. 1, p. S52-S62, 2004.

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*, v. 30, n. Sup, p. S154-68, 2014.

FLEISCHER, S. Doulas como amortecedores afetivos, notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Ciênc. Soc. Unisinos**, v. 41, n. 1, p. 11-22. 2005.

FRANCISCO B. S., et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **REME rev. min. enferm.**, v. 19, n.3, p. 567-575, 2015.

FRANCISO, P. M. S. B. et al. Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 11, n.3, p. 347-55, 2008.

FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n.3, p. 525-538, 2016.

FRUTUOSO, L. D. Percepções do acompanhante acerca da experiência e dos aspectos organizacionais relacionados à sua permanência no centro obstétrico 2011. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

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.

FUNCHAL, A. L. **Maternidade do Hospital Universitário completa 15 anos de criação com reconhecimento de excelência em nível nacional**. Florianópolis: Notícias da UFSC, 2010. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2010/10/maternidade-do-hospital-universitario-completa-15-anos-de-criacao-com-reconhecimento-de-excelencia-em-nivel-nacional>>. Acesso em: 15 setembro 2015.

GAFFEY, M. F, DAS, J. K, BHUTTA, Z. A. Millennium Development Goals 4 and 5: past and future progress. **Semin Fetal Neonatal Med.** v. 20, issue 5, p. 285-292, 2015.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & contexto enferm.**, v. 19, n. 4, p. 774-82, 2010.

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.

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

GONÇALVES, P. G. P. M. et al. Os direitos da parturiente na ótica dos acompanhantes. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9 (suplem 3), 2015b.

Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6115/pdf_7701> . Acesso em: 20 outubro 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Carmela Dutra completa 55 anos**. Florianópolis: Arquivos de notícias, 2010.

Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=727:carmela-dutra-completa-55-anos-&catid=203:arquivos-de-noticias-2010&Itemid=407>. Acesso em: 15 setembro 2015.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Hospital Regional de São José Dr Romero de Miranda Gomes**. Florianópolis: Estatística, 2015. Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3357&Itemid=523>. Acesso em: 20 outubro 2015.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei nº 12.1333, de 12 de março de 2002. Dispõe sobre a presença de acompanhante no processo do parto nos hospitais da rede pública ou conveniados do Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado de Santa Catarina e adota outras providências. Disponível em:

<<http://leis.alesc.sc.gov.br/ALESC/DOCS/2002/>>. Acesso em: 15 agosto 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 10.241, 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Jusbrasil. Disponível em: <<http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/168477/lei-10241-99>>. Acesso em: 17 agosto 2015.

GREENLAND, S. Introdução à modelagem por regressão. In: **Epidemiologia Moderna**. ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, SANDER; LASH, T. L. (Org.) Porto Alegre: Artmed, 3. ed, p. 447-489, 2011.

GREGORIO, V. R. P. et al.. Conhecendo a constituição da relação saber-poder das enfermeiras em um centro obstétrico. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**. v. 6, n.2, p. 173-88, 2015. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/Obstetricia_HERE_2015.pdf>. Acesso em: 21 outubro 2016.

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.; OSBORN, R. W. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Res Nurs Health**, v. 12, p. 289-297, 1989.

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 2015.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. Serviço de Enfermagem do Centro obstétrico do Hospital Universitário. **Relatório anual de estatística**. 2014.

HULLEY, S. B. et al. **Designing clinical research: an epidemiologic approach**. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. L. M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo do nascimento do filho. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JÚNIOR, P. B. C.; CARVALHO, I. S.; MACEDO, J. B. P. O. Unfavorable institutional conditions to the presence of the caregiver: the viewpoint for nurses. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 5, n. 4, p. 671-680, 2013.

LACERDA, A. C. B.; SILVA, R. A. R.; DAVIM, R. M. B. Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. **Rev. enf. UFPE (on line)** v. 8, n. 8, p. 2710-2715, ago, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5855/10002>>. Acesso em: 12 de agosto 2015.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, issue 8, n. CD003934, 2013.

LEAP, N.; HUNTER, B. **Supporting women for labour and birth: a thoughtful guide**. Routledge: New York, 2016.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & contexto enferm.**, v. 22, n. 1, 166-174, 2013.

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 de agosto 2015.

MADI, B.C. et al. Effects of female relative support in labor: a randomized controlled trial. **Birth**, v. 25, issue 1, p. 4-8.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME rev. min. enferm.**, v. 18, n. 2, p. 505-512, 2014.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & contexto enferm.**, v. 21, n. 2, p. 329-37, 2012.

MAMEDE, F. V.; PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 36 (esp), p. 262-266. 2015.

MARIN, A. H. et al. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia**, v. 29, p. 57-72, 2009.

MARTINS, A. C. Paternidade: repercussões e desafios para a área da saúde. **REPOCS**, v.6, n. 11, p. 59-73, 2009.

MATHIAS, L. Maternidade Carmela Dutra e SC Transplantes são referências nacionais. **Notícias do dia**. Florianópolis, 25 abr. 2015. Disponível em:

<http://www.ndonline.com.br/florianopolis/noticias/251336-santa-catarina-tem-o-maior-numero-de-doadores-de-orgaos-efetivos-para-transplante-do-pais.html>. Acesso em: 25 setembro 2015.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. **Relatório anual de estatística da Maternidade Carmela Dutra – 2014**. 2015.

MATOS, G. C., et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 7(esp), p. 870-8, 2013.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Espaço. saúde (Online)**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

MELO, J. S. et al. Inserção do acompanhante no cuidado da adolescente em um centro obstétrico do sul do país. **Ciênc. cuid. saúde.**, v. 10, n. 4, p. 781-788, 2011.

MELO R. M., et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 454-459, 2015.

MORAES, J. F., GODOI, C. V. C., FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. **Saúde Rev.**, v. 8, n. 19, p. 13-19, 2006.

MORHASON-BELLO, I. O. et al. Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: a randomised controlled trial. **Aust. N. Z. j. obstet. Gynaecol.**, v. 49, n. 2, p. 145-150, 2009.

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.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da região sul do Brasil. **Cad. saúde pública.**, v. 28, n. 8, p. 1859-1868, 2008.

NASSAR, S. M. et al. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Disponível em: <<http://www.sestat.net>>. Acesso em: 10 maio 2014.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2, p. 131-137, 2007.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v.23, n.1, p.155-172, 2016.

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

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.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n. 3, p. 395-601, 2009.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (ORG). Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal**: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

OREANO, J. M. et al. Visão de puérperas sobre a não utilização das boas práticas na atenção ao parto. **Ciênc. cuid. saúde.**, v. 13, n. 1, p. 128-136, 2014.

PALINSKI, J. da R. et al. Women's perception on the process of coaching labor. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 11, n. 2, p. 274-88, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603>>. Acesso em: 18 dezembro 2016.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus (Brasília)**, v. 4, n. 4, p.105-117, 2010.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enferm.**, v. 20, n. 3, p. 445-52, 2011.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiências de

parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, v. 37, p. 212-227, 2012.

RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 44, n. 1, p. 213-220, 2010.

RATTNER, D. et al. Os movimentos sociais na Humanização do Parto e do Nascimento no Brasil. In: **Cadernos HumanizaSUS**. v. 4. Ministério da Saúde. 2014.

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

RIBEIRO et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces na assistência de enfermagem. **Espaç. saúde (Online)**., v. 16, n. 3, p. 73-82, 2015.

SADLER, L. C.; DAVISON, T.; McCOWAN, L. M. E. Maternal satisfaction with active management of labor: a randomized controlled trial. **Birth**, v. 28, p. 225-35, 2001.

SAND, I. C. P. V.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; ABREU, S. M. Ansiedade de familiares de parturientes durante o trabalho de parto. **Ciênc. cuid. saúde**. v. 10, n. 3, p. 474-481, 2011.

SANTANA M. A. et al. Perfil de acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. **Cogitare enferm...**, v. 17, n. 1, p. 106-112, 2012.

SANTOS, A. L. S. et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Rev. enferm. UFSM.**, v. 5, n. 3, p.531-540, 2015.

SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Doulas na assistência ao parto. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 582-89, 2009.

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.

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, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, R. L. Curso de orientação à gestante: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **Mundo saúde**, v. 32, n. 4, p. 420-429, 2008.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **Int J Gynecol Obstet.**, n. 75, v. Suppl 1, p. :S73-79, 2001.

SANTOS, R. S.; CAIRES, T. L. G. Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. **Cienc. enferm.**, v. 22, n. 1, p. 125-133, 2016.

SCHIESTI, S. Carmela Dutra registra 400 nascimentos por mês e diferencia-se pela qualidade no atendimento. **Notícias do dia**, Florianópolis, 26 mai. 2013. Disponível em: <http://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/73861-a-maternidade-dos-manezinhos.html>. Acesso em: 16 setembro. 2015.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização x Humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 13, n. 2, p. 245-51, 2005.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O mundo da saúde**, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.

SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2012.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015.

SOSA, G. et al. What is meant one-to-one support in labour: analysing the concept. **Midwifery**, v. 28, p. 451-457, 2012.

SOUSA A. M. M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 20, n.2, p. 324-331, 2016.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Rev. bras. ginecol. obstet.**, v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015.

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.

SOUZA, K. R. F.; DIAS, M. D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 4, p. 493-9, 2010.

SOUZA, M. G. et al. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 7, n. 1, p. 1987-2000, 2015.

TEIXEIRA, M. de L. da S. A doula no parto. O papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo: Ground, 207 p. 2003.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare enferm.**, v. 15, n. 4, p. 688-694, 2010.

TOMELERI, K. R. et al. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. gaúch. enferm.** v. 28, n. 4, p. 497-504, 2007.

TORRES, J. et al. Impact of emotional support during labour in the decrease of caesarean sections and satisfaction with the process. **Rev. chil. obstet. ginecol.** v. 64, n, 5, p. 405-412, 1999.

VASCONCELLOS, M. T. L. et al. Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. **Cad. saúde pública.**, v. 30, sup. 1, p. S49-S58, 2014.

VAZ, T. H.; PIVATTO, L. F. Avaliação da presença do acompanhante no parto e puerpério em maternidade pública. **Cogitare enferm.**, v. 19, n. 3, p. 545-552, 2014.

VERSIANI, C. C. et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online).**, v. 7, n. 1, p. 1927-1935, 2015.

VICTORA, C. G. et al. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.** 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>>. Acesso em: 7 novembro. 2011.

VIEIRA, L. M. et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003).**, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014.

YUENYONG, S.; O'BRIEN, B.; JIRAPEET, V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. **JOGN nurs.**, v. 41, n. 1, p. 45-56.

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

_____. **Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care.** 2016. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/companion-during-labour-childbirth/en/>. Acesso em: 15 janeiro 2017.

_____. **Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, and the United Nations Population Division.** 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>> Acesso em: 20 dezembro 2016.

_____. **Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM),** 2015. Disponível em: <http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/> . Acesso em: 20 dezembro 2016.

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

ZAMPIERI, M. F. M., et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & contexto enferm.**, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DO MACROPROJETO “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema público e suplementar”.

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

APRESENTAÇÃO

PESQUISA: A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar da Grande Florianópolis

Olá, eu me chamo <nome do entrevistador> e estou aqui para entrevistá-lo. As perguntas que irei fazer são integrantes de um projeto chamado “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar da Grande Florianópolis”. Um dos principais objetivos desse estudo é identificar como o acompanhante participa do trabalho de parto e parto e quais as ações de apoio à mulher são realizadas. A partir das respostas encontradas nessas entrevistas poderemos contribuir com o desenvolvimento de ações direcionadas ao acompanhante e à mulher, auxiliando no processo de parto e nascimento humanizados.

Conto com a sua colaboração para responder as respostas de acordo com a sua experiência. Peço que interrompa a entrevista sempre que necessário e faça perguntas no caso de dúvidas ou se desejar outros esclarecimentos.

Critérios de inclusão: ser acompanhante de mulher com gestação única que teve parto vaginal ou cesariana e permaneceu junto à ela durante todo o trabalho de parto e parto normal ou operação cesariana.

[ATENÇÃO: realizar a entrevista somente seis horas ou mais após o parto]

Nome do acompanhante:

Nome da mulher que acompanhou:

Número do prontuário:

Telefone para contato:

Endereço para contato:

MATERNIDADE: _____ N ^o questionário: [] [] [] []
--

SEÇÃO 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer perguntas sobre algumas características suas.

1. Qual é a data do seu nascimento? (DN)

[_]/[_]/[_]

2. Qual a sua idade? (IDADE)

[_] anos

3. Qual o seu sexo? (SEXO)

[_1_] masculino

[_2_] feminino

4. Qual a cor da sua pele? [LER AS OPÇÕES, SE NECESSÁRIO, E MARCAR SOMENTE UMA] (COR)

[_1_] branca

[_2_] preta

[_3_] pardo/moreno/mulato

[_4_] oriental

[_5_] indígena

5. *Entrevistador:* Sob o seu ponto de vista qual a cor da pele, raça ou etnia do acompanhante? (CORENTR)

[_1_] branca

[_2_] preto

[_3_] pardo/moreno/mulato

[_4_] oriental

[_5_] indígena

6. Qual o seu estado civil? [LER AS OPÇÕES, SE NECESSÁRIO, E MARCAR SOMENTE UMA] (ECIVIL)

[_1_] solteiro (a) [_2_] casado [_3_] união estável/vive
no papel com o companheiro

[_4_] separado [_5_] viúvo

7. Em relação a sua situação de trabalho, você: [LER AS OPÇÕES E MARCAR SOMENTE UMA] (TRABAL)

[_1_] trabalha com carteira assinada

[_2_] trabalha sem carteira assinada

[_3_] servidor (a) público (municipal, estadual, federal ou militar)

[_4_] empregador (a)

[_5_] autônomo (a)

[_6_] não exerce atividade que ganhe dinheiro

[_7_] outro. Qual? _____

8. Você estudou em escola? (ESCOLA)

[_1_] sim

[_2_] não

9. Quantos anos você estudou? [NÃO CONTAR OS ANOS REPETIDOS] (ANOS)

[_] anos

10. Qual foi o último grau de escolaridade que você cursou? [LER AS OPÇÕES, SE NECESSÁRIO, E MARCAR SOMENTE UMA] (GRAUES)

[_1_] Ensino Fundamental (1º grau)

[_2_] Ensino Fundamental (1º grau) Incompleto

[_3_] Ensino Médio (2º grau)

[_4_] Ensino Médio (2º grau) Incompleto

[_5_] Ensino Superior (3º grau)

[_6_] Ensino Superior (3º grau) Incompleto

11. Qual o seu parentesco/vínculo com a <nome da mulher>?

[NÃO LER AS OPÇÕES E MARCAR SOMENTE UMA] (VINCUL)

[_1_] Companheiro [_2_] pai [_3_] mãe [_4_] Amiga
do bebê

[_5_] irmã [_6_] tia [_7_] Cunhada [_8_] Sogra

[_9_] Doula [_10_] Outro. Qual? _____

12. Você mora com a <nome da mulher>? (MORACOM)

[_1_] sim [_2_] não

13. Quantos filhos você tem? (FILHOS)

[_1_] 0 [_2_] 1 [_3_] 2 [_4_] 3 [_5_] 4 ou
mais

SEÇÃO 2 – DADOS SOBRE A EXPERIÊNCIA DE SER ACOMPANHANTE

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer perguntas sobre a sua experiência em ser acompanhante.

14. Você possui **experiência anterior** em acompanhar alguma mulher durante as consultas pré-natal? (EXANT)

[_1_] sim [_2_] não

15. Você possui **experiência anterior** em acompanhar alguma mulher na triagem/admissão obstétrica (antes da internação)? (EXANTR)

[_1_] sim [_2_] não

[_1_] sim

[_2_] não **[PASSE PARA 23]**

22. Como você teve conhecimento sobre a Lei do Acompanhante? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (CONHLEI)

[_1_] pela mulher [_5_] no pré-natal

[_2_] informações de [_6_] na maternidade/ hospital amigos/ conhecidos

[_3_] pela mídia (TV, rádio, [_7_] outro. Qual _____ jornal...)

[_4_] curso de gestantes/palestras

**SEÇÃO 3 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO
ACOMPANHANTE NA GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL**

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer perguntas sobre a sua participação no **pré-natal**.

23. Você participou de algum curso sobre a gestação/parto? (CURSO)

[_1_] sim (pelo menos 3 encontros) [_2_] não

24. Você assistiu alguma palestra sobre a gestação/parto? (PALES)

[_1_] sim [_2_] não

25. Você acompanhou a realização de algum exame de ultrassom? (ULTRAS)

[_1_] sim [_2_] não

26. A <nome da mulher> precisou ser internada no hospital/maternidade alguma vez durante a gestação? (INTERN)

[_1_] sim [_2_] [_3_] não sabe [se a resposta for não ou

31. Durante o pré-natal, a gestação da <nome da mulher> foi considerada de alto risco? (ALTORIS)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] não sabe

32. Você acompanhou a <nome da mulher> nas consultas de pré-natal? (ACOMP)

[_1_] sim **PASSE PARA 34** [_2_] não

33. Qual o motivo para você não ter acompanhado a <nome da mulher> nas consultas de pré-natal? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (NAOPN)

[_1_] você não quis

[_2_] não foi convidado pelos profissionais de saúde do pré-natal

[_3_] o profissional não permitiu sua entrada

[_4_] a mulher não convidou

[_5_] a mulher não quis

[_6_] não liberaram você do trabalho

[_7_] Outro. Qual? _____

PASSE PARA 61

34. Quantas consultas de pré-natal você acompanhou? (NCONSPN)

[_] consultas

35. Quem lhe convidou para participar das consultas de pré-natal? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (CONVPN)

[_1_] a mulher [_2_] enfermeira [_3_] médico

[_4_] ninguém **[PASSE** [_5_] outro. Qual? _____

PARA 37]

36. Em que momento você foi convidado para ser acompanhante da <nome da mulher> nas consultas de pré-natal? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO**] (MOMCONPN)

[_1_] quando a gestação estava sendo planejada

[_2_] quando soube que a mulher estava grávida

[_3_] quando foi à unidade de saúde para acompanhar a gestante

[_4_] no final da gestação, próximo ao parto

[_5_] outro. Qual? _____

37. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante a realização de procedimentos (exame especular, toque vaginal, coleta de preventivo)? (LADOPN)

[_1_] sim

[_2_] não

38. Você foi incentivado pelo profissional que realizava o pré-natal para participar das consultas? (INCENPN)

[_1_] sim

[_2_] não

39. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFIPN)

[_1_] os profissionais se apresentaram para você

[_2_] chamaram você pelo nome

[_3_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_4_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento que estava sendo prestado

[_5_] nenhuma

40. Os profissionais responderam as perguntas que você fez nas consultas de pré-natal? (PERGPN)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] não realizou perguntas

41. Você percebeu que os profissionais do pré-natal estavam interessados em sua participação nos cuidados com a <nome da mulher> durante a gestação? (PROINTPN)

[_1_] sim [_2_] não

42. No pré-natal você recebeu orientações sobre atividades/cuidados que você poderia realizar para a <nome da mulher> durante a gestação? (ORIENTPN)

[_1_] sim [_2_] não

43. No pré-natal você recebeu informações sobre os sinais de trabalho de parto? (INFOTPPN)

[_1_] sim [_2_] não

44. No pré-natal você recebeu orientações sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (ORITRIPN)

[_1_] sim [_2_] não

45. No pré-natal você recebeu orientações sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante durante o trabalho de parto (antes de o bebê nascer)? (ORITPPN)

[_1_] sim [_2_] não

46. No pré-natal você recebeu orientações sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante no parto (na hora de nascer mesmo)? (ORIPAPN)

[_1_] sim [_2_] não

53. Você realizou alguma atividade de apoio/orientação à <nome da mulher> durante a gestação? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PNORIAPO)

[_1_] acompanhou a realização dos exames do pré-natal

[_2_] falou para não se incomodar (preocupação/stress)

[_3_] incentivou atividades físicas (caminhada)

[_4_] realizou massagem

[_5_] orientou para reduzir esforço físico (não carregar peso, evitar atividades cansativas)

[_6_] orientou sobre cuidados com as mamas

[_7_] orientou sobre alimentação

[_8_] orientou para não consumir bebidas alcóolicas

[_9_] orientou para não fumar

[_10_] orientou para não usar drogas (maconha, cocaína...)

[_11_] orientou para não usar produtos tóxicos (produtos de limpeza)

[_12_] não realizou nenhuma atividade de apoio/orientação

[_13_] realizou outra atividade. Qual? _____

54. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> no pré-natal? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPISEPN)

[_1_] te ajudou a ficar tranquilo

[_2_] ajudou a tirar as dúvidas sobre a gestação

[_3_] ajudou a tirar as dúvidas sobre o parto

[_4_] te deixou ansioso/nervoso

[_5_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_6_] sentiu-se envolvido na gravidez

[_7_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_8_] achou o ambiente adequado para te receber (espaço físico, cadeira para sentar, etc)

[_9_] a privacidade foi respeitada

[_10_] foi uma experiência que não quer viver novamente

[_11_] nenhuma

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> no pré-natal. Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
55. Como você se sentiu recebido? (RECEBPN)	[_1_] _____	[_2_] _____	[_3_] _____	[_4_] _____	[_5_] _____
56. Como você se	[_1_] _____	[_2_] _____	[_3_] _____	[_4_] _____	[_5_] _____

sentiu com as orientações sobre seu papel? (PAPEL PN)					
57. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram da gestante? (CUIDAR PN)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
58. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo? (EXPLIC PN)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
59. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (ESTPARP)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

N)					
60. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de ser acompanhante da mulher no pré-natal? (GERALPN)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

**SEÇÃO 4 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO
ACOMPANHANTE NA SALA DE TRIAGEM OBSTÉTRICA OU
INTERNAÇÃO**

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua participação como acompanhante na sala de triagem.

61. Você já conhecia a maternidade antes de vir acompanhar a <nome da mulher>? (CONHMAT)

[_1_] sim

[_2_] não

62. Esta maternidade foi escolhida por quê? [**NÃO** LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PQMATER)

[_1_] é próximo da casa da mulher

[_2_] foi indicado pelo profissional que realizou o pré-natal

[_3_] tem boas referências

[_4_] a mulher já teve outros filhos aqui

[_5_] pode ter acompanhante no parto

[_6_] não pode escolher

[_7_] outro. Qual? _____

63. Você ajudou a <nome da mulher> a reconhecer os sinais de trabalho de parto para vir até a maternidade? (RECOINA)

[_1_] sim

[_2_] não

64. Você acompanhou a <nome da mulher> na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (ACONATRI)

[_1_] sim **PASSE PARA 66**

[_2_] não

65. Qual o motivo para você não ter acompanhado a <nome da mulher> na triagem obstétrica (antes de internar)? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO**] (NAOTRI)

[_1_] não foi convidado pelos profissionais de saúde

[_2_] o profissional não permitiu a sua entrada

[_3_] a mulher não lhe convidou

[_4_] a mulher não quis

[_5_] liberaram somente a entrada de outro acompanhante

[_6_] Outro. Qual? _____

PASSE PARA 90

66. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante o atendimento dos profissionais e realização de procedimentos na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (LADOTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

67. Você foi estimulado/incentivado pelo profissional de saúde da triagem/admissão obstétrica (antes de internar) para acompanhá-la? (ESTIMTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

68. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde na triagem obstétrica (antes de internar)? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFITRI)

[_1_] os profissionais se apresentaram para você

[_2_] chamaram você pelo nome

[_3_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

[_4_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_5_] forneceram orientações escritas sobre o que você podia fazer como acompanhante

[_6_] orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

[_7_] nenhuma

69. Os profissionais responderam as perguntas que você fez na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (PERGTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

[_3_] não realizou perguntas

70. Você percebeu que os profissionais estavam interessados em sua participação nos cuidados com a <nome da mulher> na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (INTERTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

71. Na triagem/admissão obstétrica você recebeu orientações sobre atividades que poderia fazer como acompanhante naquele momento (antes de internar)? (ATIVITRI)

[_1_] sim

[_2_] não

72. Na triagem obstétrica você recebeu orientações sobre atividades que poderia fazer como acompanhante durante o trabalho de parto (antes de o bebê nascer)? (ACOTPTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

73. Na triagem obstétrica você recebeu orientações sobre atividades que poderia fazer como acompanhante no parto (na hora de nascer mesmo)? (ACOPATRI)

[_1_] sim

[_2_] não

74. Na triagem obstétrica você recebeu orientações sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante depois que o bebê nascesse (no momento imediato após o parto)? (ACOPPTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

75. Na triagem obstétrica você recebeu orientações sobre atividades que poderia fazer como acompanhante na sala de cuidados com o bebê? (ACORNTRI)

[_1_] sim

[_2_] não

76. Quais os profissionais da triagem obstétrica que orientaram você sobre o papel do acompanhante? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (PRONATRI)

[_1_] não recebeu nenhuma orientação

[_2_] o profissional não se identificou

[_3_] enfermeiro

[_4_] médico

[_5_] estudante de enfermagem

[_6_] estudante de medicina

[_8_] acompanhou a realização de exames (cardiotoco, exames de sangue, etc)

[_9_] não realizou nenhuma atividade de apoio/orientação

[_10_] realizou outra atividade. Qual? _____

82. Você considera que conseguiu negociar as vontades da <nome da mulher> junto aos profissionais de saúde na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (NEGTRI)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] a mulher não expressou vontades

83. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> na triagem obstétrica? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPSENTRI)

[_1_] ajudou a ficar tranquilo

[_2_] ajudou a tirar as dúvidas sobre a internação

[_3_] ajudou a saber o que podia ou não fazer como acompanhante

[_4_] deixou ansioso/nervoso

[_5_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_6_] sentiu-se envolvido com a situação

[_7_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_8_] achou o ambiente adequado para te receber (espaço físico, cadeira para sentar, etc)

[_9_] os seus pertences e os da gestante foram guardados em local adequado

[_10_] a privacidade foi respeitada

[_11_] foi uma experiência que não quer viver novamente

[_12_] nenhum

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> durante a triagem (na hora da internação). Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
84. Como você se sentiu recebido? (TRIRECEB)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
85. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papel? (TRIPAPEL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
86. Como você se	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

sentiu com relação à forma como cuidaram (NOME DA MULHER)? (TRICUIDA)					
87. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo? (TRIEXP)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
88. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (TRIESTIM)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
89. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de ser acompanhante da	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

mulher na triagem obstétrica? (TRIGERAL)					
--	--	--	--	--	--

SEÇÃO 5 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua participação como acompanhante durante o trabalho de parto.

90. Quanto tempo você acompanhou a <nome da mulher> entre o trabalho de parto até o nascimento do bebê, aproximadamente? (TEMPOTP)

[__] horas [__] min

91. Quem lhe convidou para participar do trabalho de parto (antes do bebê nascer)? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (QUEMTP)

[_1_] a mulher [_2_] enfermeira [_3_] médico

[_4_] ninguém **[PASSE** [_5_] outro. Qual? _____

PARA 93]

92. Em que momento você foi convidado para ser acompanhante da <nome da mulher> no trabalho de parto? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (MOMACOTP)

[_1_] quando soube que a mulher estava grávida

[_2_] durante a gestação

[_3_] semanas antes do nascimento

[_4_] na hora de ir para a maternidade

[_5_] no momento da internação

[_6_] outra. Qual? _____

93. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante o atendimento dos profissionais e realização de procedimentos durante (toque vaginal, avaliação dos batimentos cardíacos do bebê) o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? (LADOTP)

[_1_] sim

[_2_] não

94. Você foi incentivado pelo profissional de saúde a acompanhar o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? (TPINCENT)

[_1_] sim

[_2_] não

95. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFTP)

[_1_] os profissionais se apresentaram para você

[_2_] chamaram você pelo nome

[_3_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

[_4_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_5_] levaram você para conhecer a área física

[_6_] forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante

[_7_] orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

[_8_] nenhuma

96. Os profissionais responderam as perguntas que você fez durante o trabalho de parto (antes de o bebê nascer)? (PERGUTP)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] não realizou perguntas

97. Você percebeu que os profissionais estavam interessados em sua participação nos cuidados com a <nome da mulher> durante o trabalho de parto (antes de o bebê nascer)? (INTERTP)

[_1_] sim [_2_] não

98. Você recebeu orientações dos profissionais sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante durante o trabalho de parto (antes de o bebê nascer)? (TPORITP)

[_1_] sim [_2_] não

99. Você recebeu orientações dos profissionais sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (TPORIPA)

[_1_] sim [_2_] não

100. Você recebeu orientações dos profissionais sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante após o parto? (TPORIPP)

[_1_] sim [_2_] não

101. Quais os profissionais que orientaram você sobre o papel do acompanhante durante o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? [**NÃO** LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (QUAPROTP)

[_1_] não recebi nenhuma [_2_] o profissional não se orientação identificou

[_3_] enfermeiro

[_4_] médico

[_7_] Nenhuma

107. Você realizou alguma atividade de apoio ou orientação à <nome da mulher>? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (APORIETP)

[_1_] falou para ela se acalmar/tranquilizar

[_2_] falou para ela não gritar

[_3_] falou que o trabalho de parto é assim mesmo

[_4_] fez carinho

[_5_] solicitou analgesia para a equipe de saúde

[_6_] ficou ao lado dela

[_7_] segurou a mão

[_8_] acompanhou a realização de exames (cardiotoco, exames de sangue, etc)

[_9_] não realizou nenhuma atividade de apoio/orientação

[_10_] realizou outra atividade. Qual? _____

108. Você considera que conseguiu negociar as vontades da <nome da mulher> junto aos profissionais de saúde durante o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? (NEGTP)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] a mulher não expressou vontades

109. Os profissionais de saúde ofereceram líquidos e/ou alimentos para a <nome da mulher> durante o trabalho de parto? (PRALIMTP)

[_1_] sim

[_2_] não

110. Você ofereceu líquidos e/ou alimentos para a <nome da mulher> durante o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? (ACALIMTP)

[_1_] sim

[_2_] não

111. Você considera que deu informações a <nome da mulher> sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto (antes do bebê nascer)? (INFOTP)

[_1_] sim

[_2_] não

112. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> no trabalho de parto? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPISENTP)

[_1_] ajudou a ficar tranquilo

[_2_] ajudou a tirar as dúvidas sobre o trabalho de parto e parto

[_3_] ajudou a saber o que podia ou não fazer como acompanhante

[_4_] deixou ansioso/nervoso

[_5_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_6_] sentiu-se envolvido com a situação

[_7_] ficou preocupado com a dor que a mulher sentiu

[_8_] sentiu-se impotente em não poder diminuir o desconforto da mulher

[_9_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_10_] achou o ambiente adequado para te receber (espaço físico, cadeira para sentar, etc)

[_11_] a privacidade foi respeitada

[_12_] teve dificuldades de entrar e sair do centro obstétrico

quando solicitou

[_13_] foi uma experiência que não quer viver novamente

[_14_] nenhum

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> durante o trabalho de parto. Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
113. Como você se sentiu recebido? (TPRECEB)	[_1_] <input type="text"/>	[_2_] <input type="text"/>	[_3_] <input type="text"/>	[_4_] <input type="text"/>	[_5_] <input type="text"/>
114. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papel? (TPPAPEL)	[_1_] <input type="text"/>	[_2_] <input type="text"/>	[_3_] <input type="text"/>	[_4_] <input type="text"/>	[_5_] <input type="text"/>
115. Como	[_1_] <input type="text"/>	[_2_] <input type="text"/>	[_3_] <input type="text"/>	[_4_] <input type="text"/>	[_5_] <input type="text"/>

<p> você se sentiu com relação à forma como cuidaram da (NOME DA MULHER)? (TPCUIDA) </p>					
<p> 116. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo? (TPEXPLI) </p>	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
<p> 117. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (TPESTIM) </p>	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
<p> 118. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de ser acompanhada? </p>	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

125. Quem assistiu (prestou assistência) ao parto? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO**] (ATENDPAR)

[_1_] a mulher pariu sozinha [_2_] o profissional não se identificou

[_3_] enfermeiro [_4_] médico

[_5_] estudante de enfermagem [_6_] estudante de medicina

[_7_] técnicos e auxiliares de enfermagem [_8_] outros. Quem? _____

126. Em que local aconteceu o parto? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR SOMENTE UMA**] (LOCALPA)

[_1_] na sala de parto normal [_2_] no centro cirúrgico

[_3_] no quarto de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) [_4_] no leito do pré-parto

[_5_] no leito (cama) [_6_] na triagem obstétrica

[_7_] outro. Qual? _____

**SEÇÃO 7 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO
ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO NORMAL (NA SALA
DE PARTO NORMAL OU OUTRO LOCAL QUE TENHA
OCORRIDO)**

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua participação como acompanhante da <nome da mulher> durante o parto.

127. Quem lhe convidou para participar do parto (na hora de nascer mesmo)? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO**] (QUEMPART)

[_1_] a mulher [_2_] enfermeira [_3_] médico

[_4_] ninguém [**PASSE** [_5_] outro. Qual? _____
PARA 129]

128. Em que momento você foi convidado para ser acompanhante da <nome da mulher> no parto (na hora de nascer mesmo)? [**NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO**] (MOMCONPA)

[_1_] quando soube que a <nome da mulher> estava grávida

[_2_] durante a gestação

[_3_] semanas antes do nascimento

[_4_] na hora de ir para a maternidade

[_5_] no momento da internação

[_6_] outra. Qual? _____

129. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante o atendimento dos profissionais e realização de procedimentos (episiotomia, uso de fórceps) durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (LADOPAR)

[_1_] sim

[_2_] não

130. Você foi incentivado pelo profissional de saúde a acompanhar a <nome da mulher> durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (INCPROPA)

[_1_] sim

[_2_] não

131. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde no momento do parto? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PREALPA)

[_1_] os profissionais se apresentaram para você

[_2_] os profissionais chamaram você pelo nome

[_3_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

[_4_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_5_] forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante

[_6_] orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

[_7_] nenhuma

132. Os profissionais responderam as perguntas que você fez durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (PERGPART)

[_1_] sim [_2_] não [_3_] não realizou perguntas

133. Você percebeu que os profissionais estavam interessados em sua participação nos cuidados com a <nome da mulher> durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (PROINTPA)

[_1_] sim [_2_] não

134. Você recebeu orientações dos profissionais sobre o que você poderia fazer como acompanhante naquele momento (na hora nascer mesmo)? (ORIEACPA)

[_1_] sim [_2_] não

135. Quais os profissionais que orientaram você sobre o papel do acompanhante durante o parto (na hora de nascer mesmo)?

[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (QUAPROPA)

[_1_] não recebeu nenhuma [_2_] o profissional não se orientação identificou

[_3_] enfermeiro

[_4_] médico

[_5_] estudante de enfermagem [_6_] estudante de medicina

[_7_] técnicos e auxiliares de enfermagem [_8_] outros. Quem? _____

136. Você encorajou a <nome da mulher> no momento do parto (na hora de nascer mesmo)? (PAENCOR)

[_1_] sim

[_2_] não

137. Você tranquilizou a <nome da mulher> no momento do parto (na hora de nascer mesmo)? (PATRANQ)

[_1_] sim

[_2_] não

138. Você elogiou a <nome da mulher> no momento do parto (na hora de nascer mesmo)? (PAELOG)

[_1_] sim

[_2_] não

139. Você considera que apoiou a <nome da mulher> no momento do parto (na hora de nascer mesmo)? (APOIPA)

[_1_] sim

[_2_] não

140. Você realizou alguma atividade de apoio ou orientação à <nome da mulher>? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PAPOIORI)

[_1_] falou para ela se acalmar/tranquilizar

[_2_] falou para ela não gritar

[_3_] falou para ela sobre o que estava acontecendo

[_4_] disse para ela fazer força

[_5_] orientou sobre a respiração

[_6_] orientou sobre as contrações

144. Você considera que explicou e informou a <nome da mulher> sobre o que estava acontecendo durante o parto (na hora de nascer mesmo)? (EXPLPAR)

[_1_] sim

[_2_] não

145. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> no parto (na hora de nascer mesmo)? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPISENPA)

[_1_] ajudou ficar tranquilo

[_2_] deixou ansioso/nervoso

[_3_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_4_] sentiu-se envolvido com o nascimento

[_5_] ajudou a tirar as dúvidas sobre o parto

[_6_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_7_] foi gratificante

[_8_] ficou preocupado com a dor que a mulher sentiu

[_9_] sentiu-se impotente em não poder diminuir o desconforto da mulher

[_10_] achou o ambiente adequado para te receber

[_11_] a privacidade foi respeitada

[_12_] foi uma experiência que não quer viver novamente

[_13_] nenhuma

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> na sala de parto normal. Para

cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
146. Como você se sentiu recebido? (PARECEBI)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
147. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papel? (PAPAPEL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
148. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram da (NOME DA MULHER)? (PACUID)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
149. Como você se	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

sentiu com relação à forma como cuidaram do bebê? (PARN)					
150. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo? (PAEXPL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
151. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (PAESTIM)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
152. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de ser acompanhante durante	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

o parto? (PAGERAL)					
-----------------------	--	--	--	--	--

SEÇÃO 8 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O NASCIMENTO NA SALA DE CESARIANA

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua participação como acompanhante durante o nascimento na sala de cesariana.

153. Quem lhe convidou para participar da cesariana? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (CONVCS)

[_1_] a mulher [_2_] enfermeira [_3_] médico

[_4_] ninguém **[PASSE** [_5_] outro. Qual? _____

PARA 155]

154. Em que momento você foi convidado para ser acompanhante da <nome da mulher> na cesariana? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (MOMCES)

[_1_] quando soube que a mulher estava grávida

[_2_] durante a gestação

[_3_] semanas antes do nascimento

[_4_] na hora de ir para a maternidade

[_5_] no momento da internação

[_6_] outra. Qual? _____

155. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante o procedimento cirúrgico (cesariana)? (LADOCES)

[_1_] sim

[_2_] não

156. Você foi incentivado pelo profissional de saúde a acompanhar a <nome da mulher> durante a cesariana? (INCENCES)

sim

não

157. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde no momento da cesariana? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFCES)

os profissionais se apresentaram antes de conversar com você

os profissionais chamaram você pelo nome

forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante

orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

nenhuma

158. Os profissionais responderam as perguntas que você fez durante a cesariana? (PERGCES)

sim

não

não realizou perguntas

159. Você percebeu que os profissionais estavam interessados em sua participação como acompanhante da <nome da mulher> durante a cesariana? (INTERCES)

sim

não

160. Você recebeu orientações dos profissionais que atenderam a <nome da mulher> sobre atividades que você poderia fazer como acompanhante durante a cesariana? (ATIVCES)

[_1_] sim

[_2_] não

161. Na sala de cesariana você recebeu orientações sobre atividades que poderia fazer como acompanhante depois que o bebê nascesse (no momento imediato após o parto)? (ATIPPCES)

[_1_] sim

[_2_] não

162. Quais os profissionais que orientaram você sobre o papel do acompanhante na sala de cirurgia durante a cesariana? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (QUAISCES)

[_1_] não recebeu nenhuma orientação

[_2_] o profissional não se identificou

[_3_] enfermeiro

[_4_] médico

[_5_] estudante de enfermagem

[_6_] estudante de medicina

[_7_] técnicos e auxiliares de enfermagem

[_8_] outros. Quem? _____

163. Você encorajou a <nome da mulher> durante a cesariana (na hora de nascer mesmo)? (CESENCO)

[_1_] sim

[_2_] não

164. Você tranquilizou a <nome da mulher> durante a cesariana (na hora de nascer mesmo)? (CESTRANQ)

[_1_] sim

[_2_] não

165. Você elogiou a <nome da mulher> durante a cesariana (na hora de nascer mesmo)? (CESELOG)

[_1_] sim

[_2_] não

166. Você considera que apoiou a <nome da mulher> durante a cesariana (na hora de nascer mesmo)? (CESAPO)

1] sim

2] não

167. Você realizou algum apoio ou orientação à <nome da mulher>? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (APOICES)

1] falou para ela se acalmar/tranquilizar

2] falou para ela sobre o que estava acontecendo

3] falou que a cesárea é assim mesmo

4] fez carinho

5] solicitou analgesia para a equipe de saúde

6] ficou ao lado dela

7] segurou a mão

8] não realizou nenhuma atividade de apoio/orientação

9] realizou outra atividade. Qual? _____

168. Você considera que conseguiu negociar as vontades da <nome da mulher> mulher junto aos profissionais de saúde durante a cesariana? (NEGOCES)

1] sim

2] não

3] a mulher não expressou vontades

169. Você considera que explicou e informou a <nome da mulher> sobre o que estava acontecendo durante a cesariana? (ACONTCES)

1] sim

2] não

170. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> na cesariana? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPINCES)

1] ajudou você a ficar tranquilo

- [_2_] ajudou você a tirar as dúvidas sobre a cesariana
- [_3_] deixou você ansioso/nervoso
- [_4_] ficou seguro com o cuidado prestado
- [_5_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante
- [_6_] sentiu-se envolvido com o nascimento
- [_7_] achou o ambiente adequado para te receber
- [_8_] sentiu-se impotente
- [_9_] ficou preocupado com a cirurgia
- [_10_] foi gratificante
- [_11_] a privacidade foi respeitada
- [_12_] foi uma experiência que não quer viver novamente
- [_13_] nenhum

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> durante a cesariana. Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
--	--------------------	--------------	------------	----------------	------------------

171. Como você se sentiu recebido? (CESRECE)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
172. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papal? (CESPAPE L)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
173. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram da mulher? (CESCUIDA)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
174. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram do bebê? (CESCUIRN)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
175. Como você se sentiu com relação à forma como	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

<p>lhe explicaram o que estava acontecendo? (CESEXPLI)</p>					
<p>176. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (CESESTIM)</p>	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
<p>177. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de ser acompanhante na cesariana? (CESGERAL)</p>	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

**SEÇÃO 9 – DADOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO
ACOMPANHANTE NA SALA DE CUIDADOS COM O BEBÊ**

Entrevistador: <Nome do acompanhante> agora vou fazer perguntas sobre a sua participação nos cuidados com o bebê.

178. Após os cuidados imediatos, o bebê foi encaminhado para a UTI neonatal? (UTINEO)

[_1_] sim

[_2_] não

179. Você acompanhou o bebê durante os cuidados prestados após o nascimento? (ACOMRN)

[_1_] sim **PASSE PARA 181**

[_2_] não

180. Qual o motivo para você não ter acompanhado o bebê na sala de cuidados? [**NÃO** LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PQNAORN)

[_1_] a maternidade não [_2_] você não quis permitir

[_3_] a mulher não quis

[_4_] os profissionais de saúde não permitiram

[_5_] você não chegou a [_6_] outro. Qual? _____ tempo

PASSE PARA 196

181. Quem lhe convidou para participar dos cuidados com o bebê? [**NÃO** LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (CONVIRN)

[_1_] ninguém

[_2_] o profissional não se identificou

[_3_] enfermeiro

[_4_] médico

[_5_] estudante de enfermagem

[_6_] estudante de medicina

[_7_] técnicos e auxiliares de enfermagem

[_8_] outros. Quem? _____

182. Você permaneceu ao lado do bebê durante a realização de procedimentos (banho, colocação de roupa, etc)? (LADORN)

[_1_] sim

[_2_] não

183. Você acompanhou a realização de algum exame do bebê (teste do olhinho, etc)? (EXARN)

[_1_] sim

[_2_] não

184. Quais ações foram realizadas pelos profissionais de saúde no momento dos cuidados com o bebê? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFRN)

[_1_] os profissionais se apresentaram antes de conversar com você

[_2_] os profissionais chamaram você pelo nome

[_3_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

[_4_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_5_] forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante

[_6_] orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

[_7_] nenhuma

185. Os profissionais responderam as perguntas que você fez durante os cuidados com o bebê? (PERGRN)

[_1_] sim

[_2_] não

[_3_] não realizou perguntas

186. Você percebeu que os profissionais estavam interessados em sua participação nos cuidados com o bebê? (INTERN)

[_1_] sim

[_2_] não

187. Quais profissionais orientaram você sobre o papel do acompanhante nos cuidados com o bebê? **[NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO]** (QUAPRORN)

[1] não recebeu nenhuma orientação [2] o profissional não se identificou

[3] enfermeiro [4] médico

[5] estudante de enfermagem [6] estudante de medicina

[7] técnicos e auxiliares de enfermagem [8] outros. Quem? _____

188. Você realizou alguma atividade relacionada ao bebê? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (ATIVIRN)

[1] cortou o cordão umbilical

[2] deu o primeiro banho

[3] acalmou o bebê quando estava chorando

[4] fez carinho

[5] colocou a fralda

[6] ajudou a pesar

[7] pegou o bebê no colo

[8] conversou com o bebê

[9] levou o bebê para a mulher depois dos cuidados

[10] ajudou na primeira mamada

[11] não realizou nenhuma atividade relacionada ao bebê

[12] realizou outra atividade. Qual? _____

189. Qual opinião ou sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado o bebê na sala de cuidados? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPISENRN)

[_1_] ajudou a ficar tranquilo

[_2_] ajudou a tirar as dúvidas sobre os cuidados com o bebê

[_3_] deixou ansioso/nervoso

[_4_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_5_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_6_] foi gratificante

[_7_] achou o ambiente adequado para te receber

[_8_] a privacidade foi respeitada

[_9_] foi uma experiência que não quer viver novamente

[_10_] nenhuma

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar os cuidados com o recém-nascido. Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.



1



2



3



4



5

	Muito Insatisfei to	Insatisfei to	Satisfei to	Bem Satisfei to	Muito Satisfei to
--	---------------------------	------------------	----------------	-----------------------	-------------------------

190. Como você se sentiu recebido? (RNRECEB)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
191. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papal? (RNPAPEL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
192. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram do bebê? (RNCUIDA)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
193. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecend o? (RNEXPL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
194. Como você se sentiu com	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

[_3_] os profissionais de saúde não permitiram [_4_] a mulher não qu
 [_5_] outro _____

PASSE PARA A PERGUNTA 218

198. Quem lhe convidou para acompanhar a <nome da mulher> no período pós-parto/pós- cesárea? (QUEMPP)

[_1_] ninguém [_2_] enfermeira [_3_] médico

[_4_] a mulher [_5_] outro. Qual? ___

199. Você permaneceu ao lado da <nome da mulher> durante a realização de procedimentos (banho, curativo, medicação)? (LADOPP)

[_1_] sim [_2_] não

200. Quais das ações foram realizadas pelos profissionais de saúde no pós-parto? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (PROFPP)

[_1_] os profissionais se apresentaram antes de conversar com você

[_2_] os profissionais chamaram você pelo nome

[_3_] forneceram informações sobre a situação e o atendimento prestado

[_4_] perguntaram se você tinha alguma dúvida ou precisava de alguma orientação

[_5_] forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante

[_6_] orientaram sobre o seu direito à alimentação durante a sua permanência na maternidade

[_7_] nenhuma

207. Você considera que apoiou a <nome da mulher> no período pós-parto? (PPAPOI)

[_1_] sim

[_2_] não

208. Você considera que conseguiu negociar as vontades da <nome da mulher> junto aos profissionais de saúde durante os cuidados prestados no pós-parto? (PPNEG)

[_1_] sim

[_2_] não

[_3_] a mulher não expressou vontades

209. Você realizou alguma atividade de apoio/orientação à <nome da mulher>? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (ATIVIDPP)

[_1_] falou para ela se acalmar/tranquilizar

[_2_] falou para ela sobre o que estava acontecendo

[_3_] falou que o pós-parto é assim mesmo

[_4_] fez carinho

[_5_] perguntou a mulher se ela tinha dor ou outro desconforto

[_6_] auxiliou nos cuidados com o bebê

[_7_] auxiliou na amamentação

[_8_] auxiliou na movimentação na maca/leito

[_9_] orientou que descansasse

[_10_] ficou ao lado dela

[_11_] auxiliou a mulher no banho

[_12_] auxiliou a mulher na alimentação ou ingestão hídrica

[_13_] auxiliou a mulher a ir até o banheiro

[_14_] segurou o bebê no colo

[_15_] não realizou nenhuma atividade de apoio/orientação

[_16_] realizou outra atividade. Qual? _____

210. Qual opinião/sentimento você relaciona com a sua experiência de ter acompanhado a <nome da mulher> no pós-parto? [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (OPISENPP)

[_1_] ajudou a ficar tranquilo

[_2_] ajudou a tirar as dúvidas sobre os cuidados com mulher

[_3_] ajudou a tirar as dúvidas sobre os cuidados com o bebê

[_4_] deixou ansioso/nervoso

[_5_] ficou seguro com o cuidado prestado

[_6_] teve sentimento de obrigação em ser acompanhante

[_7_] foi gratificante

[_8_] achou o ambiente adequado para receber o acompanhante (espaço físico, cadeira, etc)


[_9_] a privacidade foi respeitada

[_10_] foi uma experiência que você não quer viver novamente

[_11_] nenhuma

Entrevistador diga: <Nome do acompanhante> agora vou lhe fazer umas perguntas sobre como você se sentiu em acompanhar a <nome da mulher> durante o período pós-parto/pós-cesárea. Para cada pergunta vou lhe mostrar um papel com algumas carinhas e você irá apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

Entrevistador: faça o registro conforme a classificação abaixo.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Bem Satisfeito	Muito Satisfeito
 <p>1 2 3 4 5</p>					
211. Como você se sentiu recebido? (PPRECEB)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
212. Como você se sentiu com as orientações sobre seu papel? (PPPAPPEL)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
213. Como você se sentiu com relação à forma como cuidaram da mulher? (PPCUIDA)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
214. Como você se sentiu com relação à forma como	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

cuidaram do bebê? (PPRN)					
215. Como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo? (PPACON)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
216. Como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação? (PPPART)	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]
217. De modo geral, como você se sentiu com a experiência de acompanhar a mulher na sala de recuperação pós-parto?	[_1_]	[_2_]	[_3_]	[_4_]	[_5_]

(PPGERAL)					
---------------	--	--	--	--	--

<Nome do acompanhante> agora farei uma pergunta relacionada ao atendimento prestado à <nome da mulher> durante o trabalho de parto e o parto.

218. Gostaria que você respondesse se presenciou durante o atendimento no trabalho de parto e parto alguma das situações que irei ler [LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (VIOLENC)

- os profissionais respeitaram as vontades da mulher
- os profissionais mostraram-se receptivos para solucionar as queixas da mulher
- as queixas da mulher foram tratadas com indiferença
- havia sempre um profissional disponível para atender as demandas da mulher
- os profissionais explicaram para a mulher o que estava acontecendo durante o trabalho de parto
- as informações relacionadas ao andamento do trabalho de parto foram repassadas à mulher de forma clara e de fácil compreensão
- os profissionais ofereceram alternativas para amenizar a dor e o desconforto da mulher durante o trabalho de parto
- o local em que a mulher vivenciou o trabalho de parto e o parto era adequado (permitia mobilização, baixa luminosidade, redução de ruídos)
- a mulher foi exposta a alguma situação de violência verbal (algum profissional xingou ou usou palavras que causaram ofensa a mulher)
- a mulher foi exposta a alguma violência física (algum profissional a empurrou, machucou ou fez algum exame de forma dolorosa)
- a mulher foi exposta a alguma violência psicológica (algum profissional humilhou ou negou-se a atendê-la ou oferecer algum tipo de alívio da dor).

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER NO PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E SUPLEMENTAR

Pesquisador: Odaléa Maria Bruggemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25589614.3.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 541.298

Data da Relatoria: 24/02/2014

Apresentação do Projeto:

" A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER NO PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E SUPLEMENTAR".

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é avaliar a participação do acompanhante de escolha da mulher durante a assistência pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no sistema de saúde público e suplementar; conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a sua participação no pré-natal e desvelar a experiência do acompanhante como provedor de apoio à mulher do pré-natal ao pós-parto nos serviços de saúde e no domicílio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras os possíveis riscos dos acompanhantes é o constrangimento em fornecer algumas informações. Como benefícios este estudo possibilitará a obtenção de indicadores sobre como o acompanhante tem sido inserido nas maternidades que estão cumprido a legislação vigente. Isso é de extrema relevância, uma vez que não basta apenas permitir a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é necessário que a sua participação seja planejada e estimulada já durante o pré-natal, que ele receba

Endereço: Campus Universitário Retor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 541.298

orientações adequadas sobre as ações de apoio à mulher durante o processo do nascimento, que ele seja "empoderado" para assumir o seu papel de provedor de apoio e também seja acolhido pelos profissionais de saúde. Com isso, espera-se que ele possa ter uma experiência positiva do processo de ser acompanhante. Os resultados deste estudo possibilitarão avaliar como o acompanhante tem sido inserido nas maternidades e na rede municipal de saúde, bem como as ações de apoio que ele consegue desenvolver à gestante e parturiente. Os achados deste estudo poderão contribuir para a reorientação dos serviços e práticas profissionais, bem como a reformulação das políticas a fim de promover a assistência humanizada à mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um Projeto de Pesquisa da Profa Dra. Odaléa Maria Brüggemann do Departamento de Enfermagem da UFSC, um estudo com desenho misto, quanti e qualitativo. Na abordagem quantitativa, será realizado um estudo transversal, e na abordagem qualitativa, um estudo descritivo-exploratório. A pesquisa será desenvolvida nas maternidades de três hospitais públicos (Carmela Dutra, Hospital Universitário (HU) da UFSC, Hospital Regional de São José), e de duas do setor de saúde suplementar (Santa Helena, Ilha Hospital e Maternidade), que assistem às mulheres procedentes da Grande Florianópolis, na residência das mulheres que tiveram parto domiciliar planejado na Grande

Florianópolis, e nas Unidades Locais de Saúde (ULS) da Rede Municipal de Florianópolis. Os participantes serão os acompanhantes de mulheres que tiveram parto em uma das cinco maternidades e de mulheres que tiveram parto domiciliar planejado, além dos profissionais que atuam na assistência pré-natal nas ULS. Na abordagem quantitativa a população-alvo são os acompanhantes que permaneceram com a mulher durante o trabalho de parto e parto ou cesariana. Estudo bem delineado com critérios de inclusão e exclusão bem definidos, documentação completa e TLEs para todas as categorias de participantes que atende a Resolução CNS 466/12 e normas complementares. Recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação completa.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9205 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 541.206

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 25 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO C - INSTRUTIVO

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

INSTRUTIVO

**PESQUISA “A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA
MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO, PARTO E
PUERPÉRIO IMEDIATO”**

Florianópolis, 2015

QUESTIONÁRIO

Orientações ao entrevistador

Este guia apresenta as orientações para o entrevistador que irá realizar a coleta de dados da pesquisa “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”. Aqui você encontrará os procedimentos padronizados que deverão ser seguidos e as alternativas para lidar com diferentes situações.

É de extrema importância a consulta frequente deste material, visando a minimização de erros que possam interferir nos resultados da pesquisa.

LEIA ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES E ESCLAREÇA AS DÚVIDAS DURANTE O TREINAMENTO OU DIRETAMENTE COM A SUPERVISORA DE CAMPO (Carolina, pelo telefone 048 9118-2018).

SUMÁRIO

1. O entrevistador	03
2. A conduta do supervisor e entrevistador	03
3. Recebimento e devolução dos questionários	03
4. Início do trabalho de campo	04
5. Seleção dos acompanhantes e a lista única de puérperas e acompanhantes .	04
6. Etapas da entrevista	06
7. Orientações sobre itens específicos do questionário ...	11

1. O entrevistador

Você, entrevistador, tem um papel essencial para a pesquisa, porém, para que contribua de forma efetiva é necessário que os dados coletados por você sejam válidos. Espera-se, portanto, que os dados correspondam ao mais próximo possível da realidade.

O sucesso da pesquisa depende da qualidade do trabalho de cada entrevistador.

2. A conduta do supervisor e entrevistador

O uso de roupas discretas e adequadas é de grande importância: não devem ser usadas roupas com cores chamativas, muito justas ou muito curtas, para que você fique à vontade para a tarefa que irá realizar. Não masque chicletes ou fume durante a entrevista.

Sempre que estiver nas dependências da maternidade, utilize o crachá que será fornecido pelas pesquisadoras e porte a carta de autorização da instituição. Quando for levantada alguma dúvida quanto à sua relação com a pesquisa, apresente-os.

O material que sempre deverá estar com você: bolsa verde contendo o *netbook*, adaptador de tomada, extensão, instrumento impresso para coleta de dados (caso seja necessário o preenchimento manual), o instrutivo de campo, cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópias da Lista Única de Puérperas e Acompanhantes, régua com escala de satisfação, 2 canetas azuis, lápis, apontador, borracha, bloco de notas e lista com critérios de inclusão para participação dos acompanhantes. A *pen drive*, para salvar cópia dos questionários, deverá ser guardada junto ao entrevistador em local diferente do *netbook*.

As dúvidas que surjam no decorrer da coleta de dados devem ser levadas ao supervisor, o mais rápido possível.

3. Recebimento e devolução dos questionários

Antes de iniciar a coleta de dados, você receberá do supervisor de campo um *netbook* contendo o questionário de forma digitalizada.

Em cada unidade de saúde você deverá aplicar os seguintes instrumentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (impresso em duas vias);
- Questionário de entrevista com o acompanhante.

Ao final do dia você deverá exportar os questionários. Basta conectar a *Pen Drive* e clicar duas vezes no aplicativo CopiarPendrive.sh, localizado na Área de Trabalho. Após a transferência de dados, você deverá confirmar se as entrevistas foram exportadas para a *Pen Drive*.

Para que os dados estejam acessíveis à toda rede de *netbooks* e supervisor, basta acessar a internet e aguardar a atualização.

Caso haja necessidade de preencher os questionários manualmente, estes deverão ser entregues ao supervisor, de modo que este prazo não exceda uma semana.

**ATENÇÃO: NÃO ABRA OS ARQUIVOS DA PASTA
“EXPORTADOS” DO SEU NETBOOK.**

4. Início do trabalho de campo

No primeiro dia de trabalho de campo no estabelecimento de saúde, os entrevistadores deverão ser apresentados pelo supervisor ao profissional de referência e aos profissionais envolvidos diretamente com a pesquisa.

O entrevistador junto com o supervisor, acompanhando ou não pelo profissional de referência, deve visitar as dependências da unidade de saúde, identificar os locais de registro das puérperas internadas e localizar os acompanhantes elegíveis para a aplicação do Questionário.

5. A Lista Única de Puérperas e Acompanhantes e a Seleção dos Acompanhantes

Diariamente, o entrevistador deve elaborar a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes.

A lista consiste no registro de cada puérpera, que realizou o parto no estabelecimento de saúde, ordenada pelo dia e horário do parto. As fontes de informação para montagem da Lista Única de Puérperas e Acompanhantes serão: Livro de Admissão no Alojamento Conjunto e/ou Livro de Ocorrências da Enfermagem. Em cada unidade, caberá ao supervisor identificar as fontes de informação que você deverá utilizar para elaborar a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes.

Serão incluídas na Lista todas as puérperas em que o parto tenha ocorrido no mínimo seis horas antes do início da entrevista, tenha sido gestação única, com nascimento de recém-nascido vivo. Não deverão ser incluídos casos de aborto (menos de 22 semanas de gestação ou peso inferior a 500 gramas) ou feto morto. Não deverão ser incluídas as puérperas cujo parto tenha ocorrido no domicílio, no

transporte para a maternidade ou em outra unidade de saúde que não seja a maternidade selecionada (por exemplo: se o parto ocorreu na emergência da instituição essa puérpera não deverá ser incluída no estudo).

Os acompanhantes que deverão ser incluídos na Lista serão aqueles que acompanharam o trabalho de parto e parto. Os acompanhantes que acompanharam somente o trabalho de parto OU somente o parto não deverão ser incluídos.

A Lista Única de Puérperas e Acompanhantes consta de: nome da puérpera, número do prontuário, nome do acompanhante, data do parto, horário do parto, data da entrevista, horário da entrevista, aceite de participação.

Após a montagem da Lista de puérperas (**1ª, 2ª, 3ª e 4ª colunas da tabela**), você deverá se dirigir até o quarto ou enfermaria de internação, apresentar-se à puérpera e perguntar sobre a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto. Caso a puérpera relate que não houve acompanhante, você deverá agradecer pela informação e registrar no quadro da tabela “**sem acompanhante**” (ao invés do nome do acompanhante). Caso a puérpera indique a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, e este não estiver presente no quarto ou enfermaria o entrevistador deverá colocar no quadro da tabela a palavra “**ausente**” (ao invés do nome do acompanhante). Se o acompanhante estiver presente naquele momento, ele deverá ser convidado a participar da pesquisa e, após autorização, seu nome deverá ser colocado na Lista. Registrar também data e horário da entrevista.

ATENÇÃO: todas as puérperas internadas deverão ser perguntadas sobre a presença ou não do acompanhante. Assim, a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes tem como objetivo conhecer o número de puérperas e garantir que todos os acompanhantes que estejam na maternidade sejam convidados a participar da entrevista.

IMPORTANTE: a Lista Única de Puérperas e Acompanhantes deverá ser fotografada no final do dia e enviada diariamente ao supervisor.

6. Etapas da entrevista

A realização das entrevistas deve ser no horário que melhor se adapte à rotina das enfermarias. Portanto, será priorizado o horário das 13:00 h às 18:00 e os dias da semana serão de segunda à domingo (inclusive feriados). O período contempla os sete dias da semana visando minimizar a perda de participantes. Excepcionalmente, poderão ser agendados outros horários, conforme agendamentos solicitados pelos acompanhantes.

É importante estar atento ao horário agendado para alta da puérpera e recém-nascido, prevenindo, desta forma, perda de entrevistados.

- a. A entrevista deverá ocorrer após seis horas do nascimento.
Ex.: se o parto aconteceu às 4:00 h, o acompanhante da puérpera só poderá ser convidado a participar a partir das 10:00 h.
- b. Cabe ao entrevistador do acompanhante se informar sobre o quadro clínico da puérpera, bem como a situação do bebê (encaminhado à UTI neo, transferências, etc), antes de dirigir-se para o quarto ou enfermaria. Essas informações deverão ser obtidas com algum profissional de saúde (por exemplo: enfermeira). Nos casos em que a saúde da puérpera ou do bebê esteja debilitada aguardar momento oportuno.
- c. Cada entrevistador deverá realizar no **máximo 4 entrevistas por turno**, sempre iniciando com o acompanhante de puérpera com o parto mais antigo. Esta conduta visa minimizar perdas.

Ex.: caso tenham dois acompanhantes de duas puérperas elegíveis, sendo que um dos partos ocorreu às 6:30 h e o outro às 10:00 h, o entrevistador deverá convidar primeiramente o acompanhante do parto que ocorreu às 6:30.

- d. As entrevistas que não puderem ser realizadas serão transferidas para o dia seguinte (podendo ser agendadas ou não pelo acompanhante).

Apresentação do entrevistador

Quando for abordar a puérpera e o acompanhante, diga seu nome e apresente-se como auxiliar de pesquisa desenvolvida por pesquisadoras da Universidade Federal de Santa Catarina do Curso de Pós-graduação em Enfermagem. Pergunte o nome do acompanhante e anote no termo de consentimento à caneta, com letra legível.

Apresentação dos objetivos da pesquisa e de sua importância

- a. Explique que se trata de uma pesquisa denominada “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar da Grande Florianópolis” e um dos principais objetivos desse estudo é identificar como o acompanhante participa do trabalho de parto e parto e quais as ações de apoio à mulher são realizadas. A partir das respostas encontradas será possível contribuir com o desenvolvimento de ações direcionadas ao acompanhante e à mulher, auxiliando no processo de parto e nascimento humanizados.
- b. Antes de iniciar a entrevista, apresente o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, que é uma exigência do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Entregue-o para o acompanhante ler. Oriente o acompanhante para uma leitura completa do

termo e, se necessário, leia-o em voz alta de forma pausada e clara. É importante que você esclareça que todas as informações serão mantidas em sigilo, procurando deixar o entrevistado seguro quanto à utilização e divulgação das respostas fornecidas. Ao final da apresentação entregue uma das vias do termo devidamente assinado para o entrevistado. **ATENÇÃO:** não esqueça de preencher o local reservado para o número do documento de Registro Geral (RG) do acompanhante.

- c. Caso o entrevistado pergunte sobre o que foi relatado nas entrevistas anteriores, afirme que, da mesma forma que as informações dele serão mantidas em segredo, as demais pessoas também têm esse direito garantido e, desta forma, você (entrevistador) não poderá fornecer tais informações.
- d. Se o acompanhante perguntar “por que” ele está sendo abordado e não outro acompanhante, explique que ele foi escolhido por critérios que foram verificados antes de convidá-lo (como por exemplo o horário do nascimento).
- e. O entrevistador deve colocar-se à disposição para quaisquer esclarecimentos que estejam ao seu alcance e mostrar ao entrevistado que, com a cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ele poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo, bem como com o Comitê de Ética.
- f. Seja flexível com o entrevistado e lembre-se que ele poderá desistir da entrevista em qualquer das etapas, conforme consta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos no caso de recusa em participar da pesquisa

- no caso do acompanhante se recusar em participar da entrevista, escute com atenção e tente esclarecer os objetivos e a importância da pesquisa. Caso o acompanhante, ainda assim, não queira participar, procure saber os motivos e peça autorização para registrar essa

justificativa na Lista única de Puérperas e Acompanhantes (na 7ª coluna).

Procedimentos a serem seguidos para que a entrevista siga satisfatoriamente

- toda informação que está entre colchetes [] é uma orientação que deverá ser seguida pelo entrevistador. Tenha muita atenção, pois cada orientação é de extrema importância para a qualidade dos dados que estão sendo coletados.

Por exemplo: 4. Qual a cor da sua pele? [LER AS OPÇÕES, E MARCAR SOMENTE UMA]

- toda informação que está entre parênteses () nas perguntas deverá ser lida pelo entrevistador para o entrevistado somente se for necessário.

Por exemplo: 17. Você possui experiência anterior em acompanhar alguma mulher durante o parto normal (na hora de nascer mesmo)?

- toda informação que está entre parênteses () nas respostas deverá ser lida pelo entrevistador para o entrevistado somente se for necessário.

Por exemplo. Resposta da questão 106: a mudar de posição (sentar, deitar, andar, ficar de cócoras, posição na cama).

- sempre chamar o entrevistado pelo nome, principalmente no início de cada sessão, conforme o enunciado informatizado indica;

- ter o cuidado de reforçar para o entrevistado em qual etapa estão sendo realizadas as perguntas, ou seja, o momento em que o acompanhante deverá lembrar para que possa responder as perguntas (pré-natal, trabalho de parto, parto, pós-parto, cuidados com o bebê);

- toda vez que o entrevistador clicar na opção de resposta “outra” abrirá um espaço para que seja digitada a informação. Caso não seja digitado a entrevista não terá continuidade, pois o programa ficará travado até se seja preenchida a informação ou selecionada outra opção de resposta;

- você irá notar no decorrer da entrevista que, de acordo com as respostas dos acompanhantes, haverá PASSES que o levarão para outras perguntas;

Por exemplo: na questão 21, se o acompanhante responder que “sim”, você será direcionado para a pergunta 22. Caso o acompanhante responda “não”, você será direcionado para a pergunta 23.

- a **seção 1** se refere aos **dados de identificação**, fique atento às informações registradas e, se necessário, peça que o acompanhante repita a resposta;

- a **seção 2** se refere aos dados sobre a **experiência de ser acompanhante**, fique atento, pois a maioria das respostas dessa seção se refere à experiência pregressa, ou seja, experiências anteriores à atual. Esclareça sempre essa informação ao acompanhante;

- a **seção 3** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante na **gestação e pré-natal**. Fique atento e sempre lembre o acompanhante sobre qual etapa você está perguntando;

- a **seção 4** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante na **sala de triagem obstétrica ou internação**, ou seja, no momento em que o acompanhante esteve com a gestante para realizar a internação. Fique atento e explique para o acompanhante qual é o momento que ele deverá lembrar para responder as perguntas;

- a **seção 5** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante durante o **trabalho de parto**. Lembre-se que o trabalho de parto pode ter iniciado ainda na sala de triagem obstétrica, no momento da internação. Dessa forma, muitas das ações do acompanhante podem ter sido realizadas ainda na sala da triagem (por exemplo: massagem, banho, etc). Em algumas maternidades, o local da triagem obstétrica disponibiliza ao acompanhante e à gestante o início das ações para estimular e auxiliar a mulher no trabalho de parto (por exemplo: caminhar).

- a **seção 6** está relacionada aos dados sobre o **parto**. Aqui o entrevistador deve situar o acompanhante, informando-o que serão solicitados alguns dados do parto, como por exemplo o tipo de parto que ele acompanhou.

- a **seção 7** trará perguntas relacionadas aos dados sobre a participação do acompanhante durante o **parto normal**. Fique atento pois esta seção trará perguntas sobre o momento do parto propriamente dito, ou seja, o momento do nascimento do bebê, quando a dilatação uterina está completa e a mulher se posiciona para a saída do bebê. Vale ressaltar, que nem sempre o parto normal acontece na sala de parto.

- a **seção 8** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante durante o nascimento na sala de **cesariana**. Nos casos em que foi realizada intervenção cirúrgica, ou seja, cesariana, o acompanhante responderá a seção 8. É importante prestar atenção à este momento, pois na

maioria dos casos a mulher estará vivenciando o trabalho de parto ainda na sala de cesariana. Portanto, serão consideradas as ações que o acompanhante realizou a partir do momento que entrou na sala de cesariana, independente de já ter sido iniciado ou não o procedimento cirúrgico.

- a **seção 9** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante na sala de **cuidados com o recém-nascido**. Explique para o acompanhante que este é o momento que o bebê foi examinado e realizado procedimentos de rotina (como pesar, medir, etc), estes cuidados podem ser realizados em sala de cuidados para o recém-nascido ou na própria sala de parto ou de cesariana (antes do bebê ser encaminhado para a UTINEONATAL, por exemplo).

- a **seção 10** se refere aos dados sobre a participação do acompanhante na sala de **recuperação pós-parto/pós-cesariana**. Esta é a última seção, explique isto para o acompanhante. Esta é o momento que será resgatado ações que o acompanhante realizou no pós-parto e pós-cesariana. Fique atento, pois dependendo da maternidade o pós-parto/cesariana poderá acontecer em locais diferentes. Em alguns casos, poderá acontecer na Sala de Recuperação Pós-anestésica ou no próprio quarto da gestante. Dessa forma, valorize o que foi realizado pelo acompanhante e não o local e o período exato do pós-parto/cesariana que foram realizadas.

- a pergunta **218** foi acrescentada para verificarmos como o acompanhante percebeu o **atendimento realizado à mulher**, além disso, será analisado a ocorrência de situações de violência obstétrica. É importante que o entrevistador mantenha-se neutro e não interfira nas respostas.

- ao final de cada seção haverá uma tela com perguntas relacionadas com a satisfação do acompanhante, fique

atento! O acompanhante deverá indicar qual a “carinha” que mais se aproxima com a sua satisfação. Proceda da seguinte forma: faça a pergunta e peça para o entrevistado olhar a régua que você terá em mãos e indicar qual a “carinha” que ele mais se identificou para a situação questionada.

Preenchimento do questionário

- a. Não deixe de assinalar nenhuma questão! Se isso acontecer, automaticamente o sistema digital irá acusar a falta de preenchimento de determinadas questões e isso impedirá o avanço da entrevista. No caso da utilização de questionário impresso, a falta de preenchimento de alguma questão poderá gerar dúvidas se tal questão foi ou não respondida. Fique atento e evite perda de dados.
- b. É importante registrar as respostas no questionário sem omitir, nem acrescentar dados e não influenciar nas respostas. Escreva a forma exata como o entrevistado respondeu, principalmente quando for preenchido o campo “outros. _____”
- c. Valorize tudo que o entrevistado disser que tenha relação com a pesquisa. Ao final do questionário haverá um campo para registro das observações.
- d. Se for necessário aplicar o questionário impresso SEMPRE fazer uma revisão rápida antes de finalizar a entrevista, para verificar se todos os itens foram preenchidos.

Etapas finais

Ao final da entrevista, coloque-se, mais uma vez, à disposição do entrevistado e agradeça a sua colaboração.

7. Orientações sobre itens específicos do questionário

- a) A questão 5 **NÃO** deverá ser lida para o acompanhante. Esta questão é uma pergunta direcionada para o entrevistador e deverá ser respondida imediatamente após o acompanhante responder a questão 4.
- b) Caso o acompanhante responda “sim” na questão 8, o entrevistador deverá ficar atento para responder a questão 9. Registrar somente os anos que o entrevistado estudou e não contar os anos repetidos. Ajudar o acompanhante na contagem de anos, se necessário.
- c) A resposta da questão 11 deverá ser assinalada conforme a primeira indicação do acompanhante. Por exemplo: se a acompanhante for sogra e doula deverá ser assinalado o parentesco/vínculo que primeiro for dito.
- d) Na questão 23 somente marcar a resposta “sim” se o acompanhante participou de 3 ou mais encontros em algum curso sobre gestação/parto. Nessa opção vamos considerar que ele tenha participado de cursos de parto e/ou gestação.
- e) Na questão 26, caso o acompanhante pergunte, as razões para a internação não precisam estar relacionadas somente à gestação.
- f) Atenção na questão 30. A resposta que o acompanhante irá indicar deverá estar de acordo com a resposta da questão 29.
Por exemplo: se o acompanhante respondeu que a mulher que ele acompanhou realizou pré-natal no serviço público não está de acordo marcar na questão 30 “no consultório médico particular ou clínica particular”.
- g) Na questão 34 o entrevistado poderá referir que não lembra exatamente o número de consultas que

acompanhou. Caso isso ocorra, peça para lembrar o número aproximado e registre.

- h) Na questão 90 os dois quadros para preenchimento devem ser registrados, ou seja, deverá ser colocado horas e minutos (de 0 à 59). Não esqueça de preencher!
- i) A questão 120 se refere à ocorrência de parto prematuro. Caso o acompanhante não saiba o que é o trabalho de parto prematuro explique de maneira clara: o nascimento de um bebê antes de ter completado 37 semanas de gestação.
- j) A questão 123 é auto respondida, ou seja, você não precisa marcar nenhuma alternativa na resposta. Fique atento! Ela está relacionada com a preferência de parto da mulher, respondida na questão 122.
- k) A questão 218 se refere à violência obstétrica. Tenha muito cuidado para não influenciar essas respostas. Somente leia a pergunta, conforme está no questionário. Se o entrevistado solicitar maiores esclarecimentos leia as frases contidas nos parênteses.
- l) O quadro final do questionário está disponível para o entrevistador acrescentar dados que o acompanhante queira relatar, que podem ser referentes à questão 218 ou não. Coloque neste espaço somente o que o entrevistado relatar.

ANEXO D - LISTA COM CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- acompanhante de mulher cuja gestação foi **única**;
- acompanhante deverá ter participado do trabalho de parto e parto;
- a entrevista deverá ser realizada **somente 6 horas ou mais após o parto**;
- somente serão incluídos acompanhantes de trabalho de parto e parto que ocorreram nas **dependências da maternidade**.

Atenção: serão incluídos acompanhantes menores de idade, desde que seja autorizado por responsável legal no TCLE.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ser acompanhante de mulher submetida à cesariana eletiva, uma vez que não entrou em trabalho de parto, e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período.
- serão excluídos os acompanhantes de mulheres que foram a óbito, mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

ANEXO F - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS POR TELEFONE

FORMULÁRIO DE PERGUNTAS POR TELEFONE

SESSÃO 1

1. Qual a data do seu nascimento? ____/____/____ (questão 1)
2. Qual foi o último grau de escolaridade que você cursou? (questão 10)

- [1] Ensino Fundamental (1º grau)
- [2] Ensino Fundamental (1º grau) Incompleto
- [3] Ensino Médio (2º grau)
- [4] Ensino Médio (2º grau) Incompleto
- [5] Ensino Superior (3º grau)
- [6] Ensino Superior (3º grau) Incompleto

3. Qual o seu parentesco/vínculo com a nome da mulher que vc acompanhou? (questão 11)

- [1] Companheiro
- [2] pai do bebê
- [3] mãe
- [4] Amiga
- [5] irmã
- [6] tia
- [7] Cunhada
- [8] Sogra
- [9] Doula
- [10] Outro. Qual? _____

SESSÃO 2

4. Na experiência atual, como soube da possibilidade de acompanhar a mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto? [NÃO LER AS ALTERNATIVAS, MARCAR MAIS DE UMA SE FOR O CASO] (questão 20)

- [1] pela mulher
- [5] já foi acompanhante anteriormente
- [2] informações de amigos/ conhecidos
- [6] no pré-natal
- [3] pela mídia (TV, rádio, jornal...)

- [7] na maternidade/ hospital
 [4] curso de gestantes/palestras
 [8] outro. Qual? _____

SESSÃO 3

5. Você acompanhou a mulher nas consultas de pré-natal? (questão 28)

- [1] sim [2] não

SESSÃO 4

6. Você conhecia a maternidade antes de vir acompanhar a mulher? (questão 61)

- [1] sim [2] não

7. Você acompanhou a mulher na triagem/admissão obstétrica (antes de internar)? (questão 64)

- [1] sim [2] não

SESSÃO 5

8. Quanto tempo você acompanhou a mulher entre o trabalho de parto e o nascimento do bebê, aproximadamente? (questão 90)

- [] horas [] min

SESSÃO 6

9. Qual o tipo de parto você acompanhou? (questão 119)

- [1] parto normal [2] cesariana

SESSÃO 9

10. Você acompanhou o bebê durante os cuidados prestados após o nascimento? (questão 179)

- [1] sim [2] não

SESSÃO 10

11. Você acompanhou a mulher na sala de recuperação após o parto/cesárea? (questão 196)

- [1] sim [2] não

ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ACOMPANHANTE DE PARTO NA MATERNIDADE

Título do Projeto: A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar da Grande Florianópolis.

Eu _____, RG _____, residente à _____ abaixo assinado(a), fui informado(a) que está sendo realizada uma pesquisa com os objetivos de: avaliar como o acompanhante de escolha da mulher tem participado durante o pré-natal, assim como no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades públicas e privadas; saber como está sendo a experiência do acompanhante; e como o acompanhante tem apoiado a mulher. A minha participação consistirá em aceitar ser entrevistado(a), para que eu fale sobre o que eu vivenciei, como foi a experiência de ser acompanhante no pré-natal da mulher que estou acompanhando e também na maternidade. Para tanto, permitirei que os dados sejam registrados em um formulário e também que parte da entrevista seja gravada. Foi-me garantido que: a gravação será destruída, assim que terminar a pesquisa; todas as informações coletadas serão confidenciais e meu nome será mantido em sigilo. Minha participação na pesquisa não me trará benefícios diretos, embora os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a melhoria da assistência no pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto. Recebi orientação de que corro o risco de me sentir constrangido(a) em fornecer algumas informações. No entanto, também fui informado(a) e estou ciente que tenho o direito de não responder a qualquer pergunta, que posso falar o que realmente penso, em qualquer momento posso desistir de participar desta pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum para mim e para a assistência da mulher que estou acompanhando. Assim, aceito voluntariamente participar da pesquisa. Para qualquer esclarecimento, poderei procurar a Prof. Dr^a Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) ou pelos telefones (48) 37219480 ou (48) 96161337, das 9 às 18 horas,

ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC pelo telefone (48) 3721-9206 das 7.00 às 19.00 horas.

Florianópolis, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do acompanhante: _____

Assinatura do responsável: _____

RG do responsável: _____

Assinatura da pesquisadora: _____