

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL

MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA

A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PARTO POR ENFERMEIRA
OBSTÉTRICA:

Uma proposta de atenção para o cliente (in)direto.

Rio de Janeiro

2018

MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA

**A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PARTO POR ENFERMEIRA
OBSTÉTRICA:**

Uma proposta de atenção para o cliente (in)direto.

Relatório de investigação científica apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia do Espaço Hospitalar, submetida a banca examinadora para Defesa do Produto Acadêmico, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Tecnologia do Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Teresa Tonini.

Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar – Diagnóstico, Tratamento e
Intervenção.

Rio de Janeiro

2018

Dedicatória

Dedico esta conquista ao enfermeiro obstétrico Alex Guimarães Nogueira (*in memoriam*), companheiro de caminhada na enfermagem obstétrica cuja presença Deus, em sua imensa sabedoria, precisou requisitar para realizar grandes trabalhos na espiritualidade.

Adoraria que estivéssemos conquistando este título juntos, mas tenho certeza de que estás irradiando alegria por esta conquista e o quanto estás feliz por te representar aqui na Terra!

Agradecimentos

Ao nascer, tive o privilégio de apreciar o mar protegida pelo conforto do abraço da minha mãe, na Maternidade Oswaldo Nazaré, conhecida como Maternidade Praça XV, no início de minha história com as maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro. É nesse cenário que a enfermagem também deixa sua marca, ao receber o meu pai no berçário (é claro que ele não esteve presente no parto de minha mãe naquela época), passar para o seu colo o seu primeiro bebê e, imediatamente, ouvir: “Como é lindo o meu filho!”; e, com muita sutileza, corrigir meu pai e mexer com suas emoções, dizendo: “É uma menina!”.

E foi assim que, guiada pelos braços dos meus pais, conheci o sistema público de saúde brasileiro ainda no meu nascimento, para não sair mais...

Volto ao cenário das maternidades cariocas alguns anos depois, inicialmente como enfermeira e, em pouco tempo, como enfermeira obstétrica. Conquistar esses espaços foi uma caminhada de muito esforço, dedicação e contribuição de algumas enfermeiras que perceberam minha afinidade com obstetrícia e incentivaram meu ingresso no Curso de Especialização.

Este trabalho é fruto de um grande sonho construído desde a graduação, aprimorado diariamente durante minhas atividades como enfermeira obstétrica, profissão à qual devo tudo o que sou e conquistei até hoje. Através dela tenho o privilégio de presenciar o primeiro suspiro de uma nova vida diante dos meus olhos, a dádiva de conhecer inúmeras famílias, testemunhar o desabrochar de mães, pais, avós, irmãos, madrinhas, ainda na sala de parto.

Ser enfermeira obstétrica permitiu observar o quanto precisamos uns dos outros. Reconhecer a importância de um olhar, um pequeno gesto de carinho, como a presença de alguém quando nos sentimos sozinhos, pode mudar uma história!

Esta caminhada do mestrado, como toda meta a ser alcançada, não foi nada fácil. Descobri que tenho fragilidades, defeitos, imperfeições, precisei renascer para encontrar meus potenciais... Pensei que o fardo era demasiadamente intenso, porém, quando mais precisei, encontrei o apoio de pessoas muito especiais que me permitiram vencer esta etapa e alcançar meu sonho, minha meta, minha conquista!

Minha escolha profissional pode ter vindo de berço, mas foram as grandes companhias que fizeram toda a diferença para essa escolha se tornar realidade, e não faltam pessoas especiais para dedicar meus agradecimentos:

A Deus e toda a espiritualidade, que me trouxeram forças para ultrapassar todas as barreiras e permitiram que meu sonho se realizasse, que, com sua divina sabedoria, me

presentearam com tantas pessoas especiais para caminharem ao meu lado, ontem, hoje e sempre.

Aos meus maravilhosos pais, Cristina e Luiz, que sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada, aprenderam a amar meus sonhos, me incentivaram como estudante desde os rabiscos no pré-escolar, participaram de minhas feiras de Ciências, dos trabalhos em grupo, das festas de fim de ano, das vendas de títulos para a escolha da sinhazinha no “arraiaá”, por não me deixarem desistir nunca e embarcarem em todas as minhas novas ideias como se fossem seus próprios sonhos.

Ao meu irmão Fábio, por se tornar uma fortaleza sempre que preciso do seu ombro amigo, com suas opiniões seguras, carisma de irmão mais novo, sem perder o seu ar de protetor.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Teresa Tonini, por compartilhar seu conhecimento, sua incansável dedicação à realização deste trabalho, suas palavras de incentivo, sua amizade e parceria como orientadora, professora, enfermeira, amiga e até mesmo mãe, por, acima de tudo, me fazer acreditar que era possível não só chegar até aqui, como também trilhar novos objetivos.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH), seus ensinamentos foram fundamentais para a minha formação. Em especial, à Prof.^a Dr.^a Karine Cunha, por sua disponibilidade em me ajudar sempre que precisei, e ao secretário Fellipe Carvalho, por sua incansável dedicação e disponibilidade sempre que solicitado.

Às mulheres, aos bebês, homens e familiares que confiaram no meu trabalho, tanto no exercício da enfermagem obstétrica, como no desenvolvimento desta investigação científica, e aos participantes que partilharam suas histórias, incentivando ainda mais a minha busca por novos conhecimentos e aprimoramento profissional.

Aos meus familiares, em especial minha madrinha Arisa, que me acolheu com toda paciência nos momentos de angústia que vivenciei nesta trajetória.

Às enfermeiras Iraci do Carmo França e Avanny Maura Gonçalves de Oliveira, da Maternidade Carmela Dutra, que incentivaram meu ingresso na enfermagem obstétrica e plantaram a semente dessa profissão no meu coração.

Aos funcionários da Maternidade Leila Diniz, que me acolheram como enfermeira obstétrica, incentivaram a realização deste trabalho e torceram para que essa vitória se tornasse uma realidade. Parablenizo-os pelo trabalho de excelência que desenvolvem em nossa unidade, tenho orgulho de fazer parte dessa equipe.

Aos enfermeiros obstétricos da Maternidade Leila Diniz – Maria Nunes, Sheila Santos, Kátia Carvalho, Rita Mattos, Maria da Conceição Dutra, Dyana Ramos, Halyne Limeira, Rodrigo Lyra, Marcio Azevedo, Cristine Neves, Thaynara Lima –, por nossos momentos gratificantes e difíceis, pela dedicação, parceria, troca de saberes e pelo incentivo na caminhada da enfermagem obstétrica.

À minha equipe do SN2 da Maternidade Leila Diniz, pela cooperação em todos os plantões. Vocês me ajudaram de uma forma ímpar, todos foram maravilhosos!

A todas as residentes de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Leila Diniz, pela parceria e pelo aprendizado mútuo.

À equipe de enfermagem dos Serviços de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Federal dos Servidores do Estado, da qual eu faço parte, pela parceria e pelo incentivo nesta caminhada, em especial à Enf.^a Márcia Reis, por sua incansável parceria, e à Enf.^a Ms. Kyvia dos Santos, pelo estímulo a ingressar neste curso de Mestrado Profissional e auxílio no desenvolvimento do trabalho.

Aos meus colegas do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH), turma 2016-2018, pois nossa cooperação, amizade, incentivo e, acima de tudo, união permitiram a defesa de grandes trabalhos e a elaboração de produtos acadêmicos promissores.

Ao meu namorado Rogério Guimarães, que entrou na minha vida no meio desta turbulenta caminhada e assumiu o papel de “acompanhante da mestranda”, por compreender minhas ausências, os momentos de cansaço e a falta de atenção, e contribuir com seu conhecimento e disponibilidade para ajudar em qualquer missão.

A Daniele Cury, Bianca Leister e Patrícia Sacramento, por toda a dedicação à minha saúde física e mental nesse período tão cheio de surpresas. Sem o apoio de vocês, essa caminhada poderia ser mais tortuosa, vocês são maravilhosas!

Aos membros da banca, por suas inúmeras contribuições, interesse e disponibilidade na fase de qualificação e defesa do produto acadêmico.

Resumo

QUARESMA, Michele de Lima Janotti. **A participação do acompanhante no parto por enfermeira obstétrica: uma proposta de atuação para o cliente (in)direto.** 150f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

A proposta do presente estudo é sensibilizar o olhar da assistência obstétrica para os acompanhantes de parturientes, de modo a reconhecer suas necessidades, impressões e vivências e, assim, fundamentar estratégias facilitadoras para recepcioná-los desde sua chegada à maternidade e estimular sua atuação como clientes (in)diretos ou coparticipantes integrados e acolhidos nas ações dispensadas à mulher, colaborando ativamente para a assistência prestada pela enfermeira obstétrica. Seus objetivos são: 1) descrever as experiências vivenciadas por acompanhantes durante parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas; 2) discutir estratégias utilizadas para integrar o acompanhante ao parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas; 3) propor uma ferramenta educativa para integrar o acompanhante como coparticipante do parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter descritivo que utiliza a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, contemplando a caracterização dos acompanhantes e questões relacionadas à experiência do parto e nascimento. A amostra é composta por 31 acompanhantes que vivenciaram, ao lado de gestantes, a experiência do parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas no centro obstétrico de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, com limite definido pelo critério de saturação dos dados. A análise dos dados, a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), permitiu a emergência da categoria denominada “dificuldades e facilidades vivenciadas por acompanhantes de parturientes no processo de parto e nascimento: a política do SUS, a instituição e o indivíduo”. A análise dos depoimentos revela que esses acompanhantes reconheceram seu papel como coparticipantes da assistência prestada pela enfermeira obstétrica, a captação de ideias centrais que revelaram a experiência vivenciada, bem como as dificuldades e facilidades de participar do momento do parto e nascimento, produzindo elementos capazes de fundamentar a elaboração de ferramentas educativas voltadas para uma melhor recepção do acompanhante na sala de parto e incentivar a sua atuação como cliente (in)direto ou coparticipante do processo.

Palavras-chave: parto normal; parto humanizado; salas de parto; acompanhantes de pacientes, enfermeira obstétrica.

Abstract

QUARESMA, Michele de Lima Janotti. **The involvement of the chaperone in childbirth by a nurse midwife: A proposal of attention for the (in)direct client.**150f. Dissertation (M.Sc.) - Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

The proposal of this study is to sensitize the view of the obstetric assistance for the parturient's chaperones, in order to recognize their needs, impressions and experiences and, thus, justify facilitating strategies to welcome them since their arrival at the maternity hospital and encourage their action as (in)direct clients or co-participants integrated and welcomed in the actions given to the woman, actively contributing to the assistance provided by the nurse midwife. Its objectives are: 1) to describe the experience lived by chaperones during childbirth assisted by nurse midwives; 2) to discuss strategies used to integrate the chaperone to the childbirth assisted by nurse midwives; 3) to propose an educational tool to integrate the chaperone as a co-participant in the childbirth assisted by Nurse Midwives. This is a research with a qualitative approach and a descriptive character that uses a semi-structured interview for the gathering of data, contemplating the characterization of the chaperones and the questions related to the experience of childbirth. The sample is composed by 31 participants who experienced, alongside pregnant women, the experience of childbirth assisted by nurse midwives on the obstetric center of a public maternity hospital of the municipality of Rio de Janeiro, with a limit defined by the criterion of saturation of data. The data analysis, based in the content analysis proposed by Bardin (2016), allowed the emergence of the category called "difficulties and facilities lived by parturients' chaperones on the process of childbirth: SUS' policy, the institution and the person". The analysis of the statements reveals that these chaperones recognized their role as co-participants of the care provided by the nurse midwives, the gathering of central ideas that reveal that lived experience, as well as the difficulties and facilities of participating in the moment of childbirth, producing elements that are capable of justifying the creation of educational tools aimed to a better reception of the chaperone at the delivery room and to encourage their involvement as an (in)direct client or co-participant of the process.

Keywords: natural childbirth; humanizing delivery; delivery room; patients' chaperone, nurse midwives.

Sumário

1. Considerações iniciais	1
1.1 Problematização	1
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificativa	14
2. Metodologia.....	17
2.1 Natureza do estudo.....	17
2.2 Cenário do estudo.....	18
2.3 Participantes do estudo	19
2.3.1 Critérios de inclusão	19
2.4 A coleta dos dados	20
2.5 Organização e análise de dados	23
2.6 Aspectos éticos.....	25
3. Discussão dos resultados	27
3.1 Caracterização dos dados demográficos dos participantes	27
3.2 Discussão das categorias e subcategorias	36
3.2.1 A primeira subcategoria: fatores limitantes à participação do acompanhante no cenário do parto ..	37
3.2.2 A segunda subcategoria: facilitadores para a inclusão do acompanhante no cenário do parto	61
3.2.3 A terceira subcategoria: enfermagem obstétrica: estratégias para a transformação do acompanhante em coparticipante no cenário do parto	72
4. Produto acadêmico.....	78
4.1 Cartilha de recomendações para gestantes e acompanhantes	78
4.2 Cartaz de recomendações para acompanhantes	85
5. Considerações finais.....	87
6. Referências	90
7. Apêndices	101
7.1 Apêndice A – roteiro de entrevista semiestruturada – participante.....	102
7.2 Apêndice B – Roteiro de entrevista semiestruturada – pesquisador.....	104
7.3 Apêndice C – Quadro I – Saturação dos dados – subcategoria 1.....	107
7.4 Apêndice D – Quadro II – Saturação dos dados – subcategoria 2	117
7.5 Apêndice E – Quadro III – Saturação dos dados – subcategoria 3.....	124
7.6 Apêndice F – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	126
7.7 Apêndice G – Quadro IV – Caracterização dos participantes por idade, relação de proximidade com a gestante, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão (Rio de Janeiro, 2017)	129

<i>7.8 Apêndice H – Quadro V – Caracterização dos participantes por idade, relação de proximidade, nº de consultas no pré-natal, presença do acompanhante no pré-natal e na “visita cegonha” (Rio de Janeiro, 2017)</i>	132
8. Anexo	134
<i>8.1 Parecer consubstanciado ao CEP</i>	134

Lista de tabelas

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos dados demográficos dos acompanhantes.....	29
Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das características dos partos acompanhados pelos participantes	31
Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos recursos utilizados para alívio da dor no trabalho de parto das parturientes acompanhadas pelos participantes	35

Lista de figuras

Figura 1 – Categorias e suas três subcategorias	37
Figura 2 – Acompanhante: restrições e dificuldades no acesso às informações e suas consequências	45
Figura 3 – Acompanhante: desejos, desafios, inseguranças e influências para as parturientes	50
Figura 4 – Acompanhantes: limitações ao acesso, estratégias para vencê-las e contribuições profissionais.....	54
Figura 5 – Impacto das restrições e dificuldades na assistência ao parto sob o olhar do cliente indireto.....	58
Figura 6 – Facilitadores para a inclusão do acompanhante no cenário do parto	71
Figura 7 – Enfermagem obstétrica: estratégias para a transformação do acompanhante em coparticipante no cenário do parto.....	76

Lista de siglas e abreviaturas

AC – Alojamento conjunto

AP – Áreas programáticas

BCF – Batimentos cardíacos fetais

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPP – Pré-parto, parto e puerpério

RN – Recém-nascido

RPMO – Ruptura prematura das membranas ovulares

SUS – Sistema Único de Saúde

TP – Trabalho de parto

UTI – Unidade de tratamentos intensivos

1. Considerações iniciais

1.1 Problematização

A gravidez, o parto e o nascimento são momentos únicos para cada mulher e sua família, desperta significados, emoções e representações particulares, pela chegada de um novo ser e adoção de novos papéis por cada integrante da família. A mulher, em especial, levará consigo toda a experiência vivida nesses momentos marcada em sua memória, traduzida por lembranças boas ou ruins, conforme a interpretação dos cuidados recebidos (DINIZ et al., 2014; MELO et al., 2016). Dessa forma, todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo (ANDRADE e LIMA, 2014).

Para Diniz (2014), o parto é mais do que um fenômeno fisiológico, compondo evento histórico e socialmente construído, de variabilidade cultural e geográfica. Mesmo sendo geralmente esperado, por vezes o parto é vivenciado como uma experiência intensa, por ocorrer em local estranho, pela imprevisibilidade que o cerca, e como será esse acontecimento. Desperta sentimentos e opiniões singulares, fruto de relatos que descrevem esse acontecimento. Diferentes histórias e desfechos podem contribuir diretamente para a avaliação de cada mulher sobre o seu processo de parto e nascimento, influenciando na escolha da via de parto.

Conforme evidenciam as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. No entanto, Rabelo e Oliveira (2010) destacam que o modelo tecnocrático de atenção ao parto normal é o mais comum no Brasil, inclusive em hospitais de ensino, centrado no profissional médico em instituição de saúde hospitalar, razão pela qual é também chamado de parto normal hospitalar.

Atualmente, no Brasil, existem políticas de incentivo ao parto normal: ações voltadas para a redução das altas taxas de cirurgias cesarianas apresentadas pelo país nos últimos anos¹; redução do uso indiscriminado de intervenções provenientes da hegemonia do modelo

¹ Observa-se uma tendência crescente para as taxas de cesarianas no Brasil, estudo de Entringer et al. (2018) destaca o aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014, conforme os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, no Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de cesariana é de 43%. Para os autores, apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, contribuindo para a queda da mortalidade materna e neonatal, é importante que sua indicação seja criteriosa, pois sua realização sem justificativa clínica pode agregar riscos para a mãe e a

biomédico e seu conhecimento técnico sobre o processo fisiológico; a busca pela escolha informada da via de parto, na qual a mulher possa receber orientações seguras e adequadas sobre cada via, suas indicações, benefícios e possíveis complicações, destacando a fisiologia do corpo feminino, as vantagens para a mulher, o recém-nascido e sua família, a fim de que tenham condições de escolher, de forma isenta, aquela que melhor lhes convém (PATAH e MALIK, 2011).

No cenário atual, destacam-se as ações propostas pela política de saúde da Rede Cegonha, no âmbito nacional, e pelo Programa Cegonha Carioca, no município do Rio de Janeiro. A Rede Cegonha, nos termos do art. 6º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, trata-se de uma rede de cuidados que busca assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como para a criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Organiza-se a partir de quatro componentes, quais sejam: pré-natal; parto e nascimento (implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher); puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha traz uma lógica de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a se estabelecer como instrumento de organização e estruturação das redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios (MAIA et al., 2017).

Implantado simultaneamente à Rede Cegonha no município do Rio de Janeiro, o programa Cegonha Carioca é composto pelos módulos pré-natal, acolhimento e transporte. O programa visa humanizar o processo e garantir o melhor cuidado para a mãe e para o bebê do pré-natal ao parto, reduzir a mortalidade materno-infantil e incentivar a realização de exames pré-natal no município do Rio de Janeiro.

O processo de vinculação da gestante e seu acompanhante à maternidade de referência se inicia com a oportunidade de realizar uma visita para conhecer suas dependências, conhecida entre os participantes e profissionais como “visita cegonha”, em referência ao programa Cegonha Carioca, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Essa visita é uma estratégia desenvolvida pelo programa para gestantes e seus acompanhantes que participam das consultas de pré-natal em unidades da rede municipal do Rio de Janeiro. Em torno da trigésima semana de gestação, eles são convidados para

conhecer a infraestrutura da maternidade de referência (pré-parto e salas de parto, alojamento conjunto, unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatal, sala de exames, sala de alta), guiados por uma enfermeira (generalista ou obstétrica).

As visitas guiadas permitem às gestantes e seus acompanhantes um primeiro contato com o ambiente da maternidade e seus profissionais, minimizando inseguranças relacionadas ao parto e nascimento em si, como, por exemplo, não serem assistidos pelos mesmos profissionais do pré-natal. Depois ocorre uma roda de conversa para discussão de questões relacionadas ao parto, ao nascimento, à amamentação, aos cuidados com o bebê, orientações sobre quando buscar atendimento, funcionamento da unidade e dúvidas. Ao final, as gestantes recebem o Enxoval Cegonha Carioca para o seu bebê, estimulando maior adesão às consultas de pré-natal, estimulando maior adesão às consultas de pré-natal, a visita à maternidade e, conseqüentemente, melhorando a cobertura assistencial no município do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2010).

A implementação das políticas atuais propostas pelo Ministério da Saúde busca prioritariamente desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes, recém-nascidos e da mulher no período puerperal, incluindo o entendimento de que a gestação está inserida num contexto social e familiar, no qual todos os seus integrantes devem estar incluídos, sendo previstos e contemplados nas ações destinadas ao ciclo gravídico-puerperal, buscando reverter a recente história construída sobre os pilares do processo de medicalização do parto e nascimento.

O processo de institucionalização e medicalização do parto e nascimento transformou esse evento característico da fisiologia feminina em procedimento médico, influenciado pelos significativos avanços da ciência e de procedimentos técnicos desenvolvidos para aumentar a segurança do parto, porém afastando-o da família, do componente humano e afetivo (ACKER, 2006). Uma nova imagem de mulher é construída no entendimento de que a gestante necessita de cuidados médicos, em um espaço especializado, como alguém que tem problemas de saúde. Essa construção acarreta a diminuição da confiança feminina frente à sua capacidade de prosseguir com uma gravidez e vivenciar o trabalho de parto e nascimento sem intervenção médica, conforme relata Diniz (2005), entendendo a mulher como incapaz de parir, carente de auxílio para vencer as dificuldades impostas por um corpo imperfeito.

Ainda que boa parte dos avanços científicos e tecnológicos adotados pelo hospital apresente condições reais de prevenir morbidade e mortalidade na assistência aos partos de risco, segundo Sodré e Lacerda (2007), a contradição que se evidencia é que as

complicações não vêm diminuindo e, muitas vezes, são causadas justamente por esse avanço, por meio da generalização de sua necessidade e uso abusivo de técnicas e procedimentos (ANDRADE e LIMA, 2014).

A opção pelo uso de intervenções no processo parturitivo leva à adoção de procedimentos em um efeito cascata que comprometem o bom andamento do trabalho de parto. Aos poucos, gestantes e parturientes relacionam o parto a sensações de medo, incerteza e solidão que interferem no processo fisiológico e contribuem para a adoção de práticas intervencionistas que poderiam ser evitadas (MOURA et al., 2007).

A assistência ao parto e nascimento em ambientes hospitalares afastou a mulher do seu contexto familiar, do envolvimento construído ao longo dos anos pela assistência oferecida entre mulheres de confiança da gestante, que, a partir de sua própria experiência, se tornaram familiarizadas com as manobras necessárias para facilitar o parto e com os eventos relacionados à gravidez e ao puerpério – as parteiras, curandeiras ou, ainda, as chamadas comadres, que atuavam em espaços domiciliares, no âmbito familiar, a partir de fortes vínculos familiares e suportes sociais –, para ocorrer em instituições que têm o controle do parto e do comportamento da gestante, influenciada pelos avanços tecnológicos e científicos na área da obstetrícia (DODOU et al., 2014).

Esse novo modelo de atenção ao parto colabora para o esquecimento e abandono de algumas práticas que possibilitavam que o nascimento do bebê tivesse, para a mulher e sua família, um significado além do biológico, configurando uma desumanização da assistência ao parto e nascimento (DODOU et al., 2014).

Aos poucos, o parto deixou de ser considerado como um processo fisiológico e a mulher perdeu o papel de protagonista da assistência, passando a ser objeto dela. A institucionalização do parto e os avanços tecnológicos impuseram um ritual ao ato de parir permeado e sustentado por um saber que quase nunca possibilita à mulher participar como protagonista do seu próprio processo de parturição. A assistência ao parto e nascimento nas instituições impõe rotinas e a padronização das ações dos profissionais, o que dificulta uma assistência individualizada, que considera a singularidade de cada sujeito (DODOU, RODRIGUES e ORÍÁ, 2017), uma vez que as rotinas hospitalares foram estabelecidas para atender às necessidades e demandas profissionais, e não às das parturientes.

O nascimento no ambiente hospitalar recebe organização e padronização industrial. As conveniências geradas por um parto programado e indolor se inserem nas novas necessidades sociais, em que não há tempo a perder, associadas às modernidades trazidas

pelos avanços tecnológicos, que supostamente contribuem com o campo da obstetrícia (SENA et al., 2012).

Para Leal e Gama (2014), a preferência das mulheres pela cesariana parece moldada pela conduta intervencionista do médico e pela crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia dura² utilizada no parto operatório. Dessa forma, a caracterização do parto e nascimento como um processo de dor, sofrimento e prioritariamente traumático, associado ao uso de tecnologia de ponta e à presença constante de profissionais médicos, em um hospital seguro, contribui para o entendimento de que a cirurgia decidida e agendada com antecedência proporcionará um parto indolor e seguro. Pereira (2005) acrescenta ainda que o processo de civilização e a evolução médica permitem que a parturição deixe de ser compreendida pela sociedade como um ato natural e fisiológico de domínio da fêmea mamífera para se tornar um ato médico, justificado principalmente pelo fator segurança.

Um importante aspecto a ser discutido são os elevados impactos e custos para a assistência à saúde relacionados ao procedimento cirúrgico, como o aumento do tempo de internação hospitalar, prematuridade induzida, internação em unidades de cuidados intensivos e semi-intensivos neonatais, complicações cirúrgicas, entre outros fatores que trazem repercussões de ordem socioeconômica e emocionais (OSAVA et al., 2011).

O estudo de Entringer et al. (2018) aponta que o procedimento parto vaginal apresentou menor custo do que a cesariana eletiva para gestantes de risco habitual, independentemente da paridade. Os autores destacam que a cesariana eletiva sem indicação clínica, quando comparada ao parto vaginal, está relacionada com maior morbidade materna, necessidade de transfusão sanguínea, histerectomia, internação em unidade de tratamentos intensivos (UTI) e piores desfechos neonatais, aumento de internação em UTI neonatal e mortalidade neonatal. Assim, é importante que sua indicação seja criteriosa, pois sua realização sem justificativa clínica pode agregar riscos para a mãe e a criança, sem um benefício claro.

Segundo Cechin (2002), o bem-estar da parturiente e de seu bebê deve ser sempre uma prioridade no cenário obstétrico e revela a importância dos aspectos naturais e

² Para Mehry et al. (1997 apud BARRA et al., 2006), as tecnologias na área da saúde podem ser reunidas em três categorias: a) tecnologia dura: representada pelo material concreto, como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) tecnologia leve-dura: que inclui os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde; e c) tecnologia leve: se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Entretanto a tecnologia não deve ser tratada através de uma concepção reducionista ou simplista, associada somente a máquinas, a tecnologia compreende certos saberes constituídos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas (BARRA et al., 2006).

fisiológicos do nascimento, perdidos pela valorização da tecnologia. Humanizar significa resgatar a autonomia e a autoconfiança em relação à natureza do saber parir, o respeito à individualidade, um ambiente seguro, a presença de um acompanhante, sem intervir nos processos naturais, permite repensar as práticas obstétricas sem embasamento científico, sem a participação da mulher e sua família, que podem não só comprometer a integridade física de mães e bebês, como causar um impacto emocional negativo, impedir o exercício da maternidade e da sexualidade, enfim, do ser feminino.

A partir de 1980, impulsionado pelo movimento feminista, inicia-se o resgate dos aspectos mais fisiológicos do corpo feminino, a importância do nascimento saudável, sem o excesso de intervenções que tornam o parto normal tão assustador para a maioria da população. Procedimentos técnicos são identificados como desnecessários e o modelo de atenção humanizado recebe maior destaque no movimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 1985 o documento Tecnologia Apropriada para o Parto e Nascimento, que destaca os direitos da população em relação à assistência pré-natal e à informação sobre as várias tecnologias utilizadas no parto; descreve o papel das instituições de saúde em relação ao parto e nascimento; faz críticas ao uso desnecessário de tecnologias no parto; e questiona a cientificidade das tecnologias invasivas utilizadas como rotinas no modelo biomédico (MOUTA e PROGIANTI, 2009). Em 1995, o Projeto Maternidade Segura, também implementado pela OMS, busca estabelecer um modelo de atenção ao parto e nascimento menos intervencionista e mais humanizado (TELES, 2010).

Um dos princípios desse documento é a participação do acompanhante no trabalho de parto e nascimento, a inclusão de alguém em quem a mulher confie e com quem ela se sinta segura nesse momento, presença que se perdeu com o processo de hospitalização do nascimento e permitiu que mulheres fossem atendidas por profissionais desconhecidos e se tornassem mais vulneráveis a sentimentos negativos, medo e insegurança em relação ao processo (DODOU, 2014).

Estudos apontam que a presença de um familiar no contexto do nascimento promove melhores resultados perinatais, maior satisfação da mulher com o processo, aumento dos vínculos e laços afetivos e familiares, maiores índices de Apgar, menor tempo de trabalho de parto, melhor resposta à dor, e ameniza sentimentos de solidão e ansiedade (DODOU, 2014; FRUTUOSO e BRÜGGEMANN, 2013; BRÜGGEMANN et al., 2013; PALINSKI, 2012; TELES, 2010; KOMURA e PINTO, 2007).

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto e nascimento é garantida pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.418 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Nos serviços de saúde privados, esse direito é complementado pela Resolução Normativa nº 211 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2010), que garante a cobertura de despesas do acompanhante pelos planos de saúde, tornando o benefício válido em todos os serviços de saúde brasileiros públicos e privados, tanto em partos normais quanto em cesarianas.

Mesmo representando uma conquista para as mulheres e seus familiares, fatores como privacidade, ambiente físico, superlotação de leitos, disponibilidade de roupas cirúrgicas, despreparo do acompanhante, entre outros, são limitadores para a presença do acompanhante, principalmente se for do sexo masculino (BRÜGGEMANN et al., 2015; MELO, 2015; BRÜGGEMANN et al., 2014; BRÜGGEMANN et al., 2013; TARNOWSKI, PROSPERO e ELSESEN, 2005).

Dados da pesquisa *Nascer no Brasil* confirmam que a aplicação da lei³ ainda não é uma realidade. Das 23.879 mulheres entrevistadas, 24,5% (n=5.850) permaneceram durante todo o seu período de internação sem acompanhante e 75,5% (n=18.029) tiveram algum tipo de acompanhante durante a internação, sendo 18,8% (n=3.389) com acompanhante contínuo e 56,7% (n=10.222) com acompanhante parcial. A pesquisa revela que as mulheres foram mais frequentemente acompanhadas no decorrer da internação. No momento da assistência ao parto e nascimento esses valores são diferentes, sendo que 42,1% (n=10.053) compartilharam o período do trabalho de parto com seus acompanhantes, 32,7% (n=7.808), no nascimento propriamente dito, 36,9% (n=8.811) no decurso do puerpério imediato e 61,3% (n=14.638), no pós-parto, quando as puérperas e seus bebês encontram-se no Alojamento Conjunto. Quanto ao grupo de mulheres desacompanhadas, apenas 1,4% do total de mulheres entrevistadas (n=334) disseram que estavam sozinhas porque não queriam ter qualquer acompanhante (DINIZ, 2014).

As razões para justificar a ausência dos acompanhantes identificadas pela pesquisa foram o não cumprimento institucional da legislação e outras formas de restrição, tais como a liberação somente para cesarianas, ou apenas para acompanhantes do sexo feminino, para aqueles que participaram de um curso, ou ainda, mediante o cumprimento da exigência de pagamento (unidades privadas). Outras razões estavam relacionadas com a dificuldade de o

³ Lei nº 11.108/2005: garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor desde 2005.

parceiro ou familiar comparecer devido a cuidados com outros filhos, falta de rede de apoio social, internação inesperada para o parto, indicação imediata para uma cesariana identificada numa consulta de pré-natal à qual a mulher foi sozinha ou em caso de transferência da mulher de outros serviços, em que se restringiu o acesso ao acompanhante no transporte de ambulância (DINIZ, 2014).

Cabe ainda destacar que a pesquisa identificou a frequente falta de informação às mulheres antes do parto sobre a garantia da presença do acompanhante, uma causa relacionada à dificuldade para a disseminação da lei⁴ do acompanhante nas unidades de saúde, a qualidade das informações prestadas à mulher durante o pré-natal e sua chegada à maternidade, visto que a principal causa apontada pela pesquisa foi a proibição do hospital. Mesmo as mulheres que relatam saber que existe o direito ao acompanhante têm medo de confronto e retaliação durante a internação e optam por não exigir a presença do acompanhante (DINIZ, 2014).

Em estudo realizado em Santa Catarina sobre as razões que levam as instituições de saúde a impedirem a presença do acompanhante no parto vaginal e na cesariana, com a participação de enfermeiros e diretores técnicos, os obstáculos impostos pelos profissionais de saúde para o não cumprimento integral da Lei do Acompanhante são pautados nas ideias preconcebidas de que o ambiente hospitalar não é lugar para o acompanhante e de que sua presença pode interferir negativamente na organização do processo de trabalho, reforçando que o modelo vigente ainda é biologicista, centrado no profissional, e impossibilita que a mulher receba apoio de sua rede social durante todo o processo parturitivo (BRÜGGEMAN, et al., 2015).

Frente aos benefícios gerados pela presença do acompanhante para a mulher no processo de parto e nascimento e à existência de uma lei que garanta a presença dessa pessoa, independentemente das justificativas para o seu descumprimento, faz-se necessário ampliar as discussões sobre a inclusão do acompanhante nos espaços de cuidado ao parto e nascimento institucionalizado.

Não se pode esquecer que o fato de a mulher se sentir em um ambiente familiar, emocionalmente seguro e agradável, cercada por parentes e amigos, pode trazer influências psicologicamente positivas e, desse modo, contribuir para que o parto transcorra de maneira satisfatória, com menos complicações e intervenções, [...] oferecer alternativas que

⁴ Lei nº 11.108/2005: garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor desde 2005.

favoreçam uma assistência centrada na família, com o mínimo de intervenções (ANDRADE e LIMA, 2014).

Para Moura (2007), o apoio emocional oferecido pelo acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para suportar a mulher, a dor e a tensão. O parto está comumente associado a uma etapa dolorosa do processo fisiológico da gravidez, fato que colabora para a construção da visão negativa em relação ao parto e compromete o processo fisiológico do parto normal. A dor referida pela mulher durante o trabalho de parto e nascimento é única, sua intensidade pode variar muito conforme a influência de fatores culturais, expectativas e experiências, o limite individual para suportar a dor, o grau de relaxamento da mulher, da preparação para o parto, assim como o apoio e o suporte de familiares e profissionais recebidos por ela durante todo o processo.

O mecanismo fisiológico do parto e nascimento é resultado da interação de um conjunto de hormônios, como ocitocina, endorfinas, prolactinas, catecolaminas, entre outros, com suas funções controladas pelo Sistema Nervoso Central (LESSA e SEIBERT, 2013). As taxas de adrenalina, ocitocina e endorfinas secretadas sofrem mudanças a cada etapa do trabalho de parto, no qual cabe à adrenalina a responsabilidade de intensificar a atividade de expulsão do feto no final do trabalho de parto; a ocitocina é responsável pelas contrações uterinas; enquanto as endorfinas conferem uma sensação de bem-estar e diminuição da sensação dolorosa durante o trabalho de parto (ZVEITER, PROGIANTI e VARGENS, 2005).

O medo provoca a secreção de doses elevadas de adrenalina em etapas bem anteriores à expulsão do feto, o excesso de estímulos sensoriais causa uma intensificação da atividade neocortical, que, com o medo e a insegurança, interfere como inibidora da liberação de ocitocina, prejudicando a velocidade de progressão do trabalho de parto (ZVEITER, PROGIANTI e VARGENS, 2005). Tendo em vista esses aspectos, torna-se evidente a necessidade da promoção de ações para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, pois quanto maior tensão e estresse ocorrer no ambiente, mais intensa será a percepção da dor, que, possivelmente, levará à evolução mais lenta do processo do parto, no denominado “ciclo medo, tensão e dor”.

A presença de um acompanhante escolhido pela parturiente contribui significativamente para a prestação de apoio durante o trabalho de parto. Ter um acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional à mulher, transmite segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode minimizar a influência do ciclo medo, tensão e dor no trabalho de parto e nascimento (TELES et al., 2010). Para isso, o acompanhante

também necessita de apoio e colaboração dos profissionais de saúde, a fim de compreender a evolução do trabalho e não ser influenciado por sentimentos de ansiedade e inquietude durante o processo, contribuindo para a crença de que a presença solícita e contínua de um acompanhante de escolha da mulher possibilita minimizar receios e temores vivenciados pelas parturientes no cenário do parto e nascimento.

Pouco se discute nos espaços de cuidado sobre como é a entrada do familiar no cenário do nascimento, como se dá o processo de escolha do acompanhante, quais são os seus desejos, expectativas, inseguranças e ansiedades. O entendimento das necessidades dos acompanhantes e as orientações recebidas por eles contribui para sua maior inclusão nos cuidados dispensados à parturiente (FRUTUOSO e BRÜGGEMANN, 2013).

Recomenda-se que os profissionais de saúde envolvidos na assistência durante a gestação orientem a mulher a escolher seu acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério precocemente e estimulem a sua inserção sempre que possível. [...] A equipe do centro obstétrico, na internação da mulher, deve estar preparada para receber, estimular e orientar o acompanhante, promovendo sua participação em todas as dimensões do apoio. Essas medidas são importantes para que mulheres e seus acompanhantes exerçam sua cidadania e se sintam seguros e empoderados (FRUTUOSO e BRÜGGEMANN, 2013).

A proposta de humanização do parto e nascimento traz como fundamentos a assistência obstétrica com o menor grau de intervenção e o respeito à fisiologia do nascimento. Narchi (2009) e Progianti (2004) apontam para a inserção de profissionais não médicos como estratégias que comprovadamente reduzem a morbimortalidade materna e perinatal, sendo as enfermeiras obstétricas a categoria profissional que demonstrou maior disponibilidade de desenvolver habilidades específicas no processo de humanização ao parto e nascimento.

A meu ver, mais do que disponibilidade, essas enfermeiras possuem conhecimento científico, técnico e legal para o exercício dessa prática no campo da obstetrícia. De acordo com os conceitos observados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Lei nº 7498/86, que regulamenta a atuação, estabelecendo direitos e competências das diferentes categorias existentes na enfermagem, no que se refere às competências do enfermeiro obstetra, além do que compete ao enfermeiro generalista, cabe a ele prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distocias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico, assim como realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessário (COFEN, 2007).

As Portarias nº 2.815 e 163 publicadas pelo Ministério da Saúde permitem a assistência ao parto de baixo risco pelos enfermeiros obstétricos e cria o modelo de Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Já a resolução MS/COFEN – 223/99 estabelece normas sobre a atuação dos enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, tornando-a mais emancipada (MOURA et al., 2007; BARROS e SILVA, 2004; NARCHI, 2009; VELHO et al., 2010).

As enfermeiras, historicamente, possuem seu conhecimento disciplinado para a identificação das necessidades daqueles que recebem o cuidado, têm a oportunidade de evidenciar suas ações no ser humano, receptor de cuidados, prezam pelo relacionamento entre o paciente e o profissional, a partir de atitudes empáticas, comunicação, conhecimento científico, respeito à fisiologia do ser humano. Na elaboração do seu processo de trabalho, a enfermeira obstétrica considera a gestante como um todo, respeitando a sua individualidade, subjetividade e complexidade. A proximidade com o ser humano permite a formação de um ciclo de confiança com a parturiente e sua família.

Como destacam Moura (2007) e Melo et al. (2016), a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde como o profissional com formação holística que procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente, tendo em vista sua prática de caráter menos intervencionista, elegendo condutas não invasivas, respeitando a fisiologia do corpo feminino e o tempo natural do nascimento.

A atuação da enfermagem obstétrica se mostra diferencial na adoção de estratégias para o movimento de defesa da individualidade e empoderamento feminino, capaz de adequar aspectos culturais, crenças, valores e práticas nas diferentes realidades sociais. Em sua prática assistencial, busca redirecionar o parto normal como evento fisiológico, natural e que possui grandes significados para a mulher e sua família (VELHO et al., 2010).

No contexto do parto, suas habilidades de comunicação estimulam a inserção do acompanhante ativamente nos cuidados à parturiente, levando-o a repensar o significado do nascimento, bem como integrá-lo no ambiente, estimulando posturas mais participativas, não só das parturientes como de seus acompanhantes, para que todos juntos possam estabelecer um ambiente favorável ao parto e nascimento mais naturais, com menos intervenções e melhores desfechos, impactando positivamente nos indicadores perinatais, no tempo de internação e nos custos hospitalares.

Para Brüggemann et al. (2013), o apoio das enfermeiras é um facilitador para a aceitação do acompanhante e contribui para sua efetivação. A enfermeira obstétrica é uma profissional especializada, integrante da equipe de saúde, que tem muito a contribuir no

processo do nascimento e nas relações entre os profissionais, a parturiente e seu acompanhante, facilitando a sua inserção nos espaços destinados à assistência obstétrica.

Entender que toda mulher possui o direito ao acompanhante de livre escolha é compreender que esse acompanhante já estará presente desde sua admissão na maternidade e, principalmente, a equipe precisa estar preparada tanto para a assistência à parturiente quanto às possíveis demandas assistenciais do acompanhante, que se torna um cliente indireto ou coparticipante.⁵

A Lei⁶ garante à mulher admitida em maternidades o direito de trazer consigo um acompanhante⁷ como parte de si, seja companheiro, familiar ou amigo, estabelecendo um trio de clientes: a parceria estabelecida entre a parturiente⁸ e o bebê (clientes tradicionais/diretos) e o acompanhante cliente (in)direto ou coparticipante,⁹ cada um com suas demandas e necessidades específicas e inter-relacionadas. As interações com esses clientes fornecem ferramentas para a atuação profissional na assistência ao parto e nascimento de forma específica, a fim de proporcionar o nascimento de um bebê, uma mãe e

⁵ Na falta de condições de nomear o acompanhante, opto por conceituá-lo como cliente indireto ou coparticipante, a partir do entendimento de que o foco principal de ação oferecida por uma maternidade é assistência à parturiente/bebê durante o evento do parto e nascimento. No entanto, o acompanhante busca a maternidade não para receber a assistência ao parto, mas para contribuir para que o evento aconteça, oferecendo à parturiente companhia, apoio, segurança e auxílio. Sua presença desperta outras demandas assistenciais próprias e diferentes da oferta inicial do serviço, elementos que permitem denominá-lo como cliente indireto pelo reconhecimento de sua atuação como coparticipante do processo, e não apenas pela implementação de uma lei.

⁶ Lei nº 11.108/2005: garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor desde 2005.

⁷ O conceito de acompanhante apresentado no presente estudo segue o estabelecido na Política Nacional de Humanização, o HumanizaSUS, na qual o acompanhante é definido como o representante da rede social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar. Em se tratando de a escolha ser definida pela mulher em trabalho de parto, entendemos que as diferentes concepções e avaliações culturais de cada uma, referentes a cada parto, orientam quem ela escolherá para acompanhá-la durante o processo de parturição (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

⁸ A fêmea que está em trabalho de parto ou que acaba de dar à luz. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/parturiente>. Acesso em: 7 abr. 2017.

⁹ Em parte, o acompanhante recebe a denominação de cliente (in)direto porque a gravidez mobiliza a rede social de apoio daquela mulher, possibilitando surgir sentimentos e expectativas sobre o novo processo vivenciado. Mãe, pai e familiares se preparam para receber o bebê, elaboram condições ideais para a gravidez, parto e puerpério, criam representações positivas e negativas contributivas para a assistência ao parto. Embora a presença do acompanhante não seja inicialmente o objeto principal do cuidado, a gravidez, o parto, o nascimento e o puerpério precisam ser considerados no seu contexto familiar, entendendo que cada um possui sentimentos positivos e/ou negativos que, uma vez transmitidos à parturiente, podem impactar os resultados do processo. Em geral, o acompanhante não é considerado parte da cliente, é dispensável, superficial, pouco valorizado, alguém que, através do exercício de uma lei, recebe o benefício de dividir os espaços assistenciais com a parturiente, sem ter reconhecidas suas possíveis influências no ambiente do parto/nascimento e nas respostas sobre parturiente e bebê. O acompanhante não é identificado como potencial interventor do serviço, coparticipante da assistência, com capacidade para interferir na realidade. Sua presença, oficialmente, é registrada apenas através de contabilidades para logística – hotelaria e nutrição, por exemplo –, pelos custos gerados pela sua permanência.

uma família saudáveis, estabelecendo com o profissional uma relação de consumo de cuidados em saúde e orientações.

A presença do acompanhante no processo do nascimento é uma prática que favorece a humanização da assistência, provocando mudanças positivas na parturiente, como segurança, conforto e vínculo com o seu meio familiar; na equipe, por estimular a reflexão da sua prática obstétrica, e na instituição, por favorecer a revisão de seu modo de gestão da assistência de saúde (PAZ e FENSTERSEIFER, 2011).

A proposta do presente estudo é sensibilizar o olhar da assistência obstétrica para os acompanhantes de parturientes, de modo a reconhecer suas necessidades, impressões e vivências, buscar informações relacionadas à escolha do acompanhante pela mulher, para, assim, reunir ferramentas capazes de fundamentar estratégias facilitadoras para recebê-lo desde sua chegada à maternidade e estimular sua participação como cliente (in)direto ou coparticipante, integrado e acolhido nas ações dispensadas à mulher, como companhia contínua e solícita, colaborando ativamente na assistência pela enfermeira obstétrica, através do diálogo entre parturientes, familiares e profissionais.

Partindo-se dessas considerações e do pressuposto de que o acompanhante ainda não está integrado nas ações de enfermagem à mulher em trabalho de parto, define-se o seguinte *problema* para este estudo: Como integrar o acompanhante nas ações dispensadas à mulher em trabalho de parto em uma proposta de atuação como coparticipante do cuidado prestado pela enfermeira obstétrica?

Dessa forma, este estudo estabelece como objeto de investigação o acompanhante como cliente (in)direto/coparticipante no parto e nascimento.

1.2 Objetivos

Com o intuito de aproximação ao objeto de estudo, delimitou-se como objetivos:

- 1) Descrever as experiências vivenciadas pelos acompanhantes durante a assistência ao parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas.
- 2) Discutir estratégias utilizadas para integrar o acompanhante na assistência ao parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas.
- 3) Propor uma ferramenta educativa, a fim de integrar o acompanhante como coparticipante na assistência ao parto e nascimento por enfermeiras obstétricas.

1.3 Justificativa

A inserção do acompanhante no processo gestacional, parto e puerpério é amplamente recomendada nas políticas públicas brasileiras e representa um avanço para a promoção de uma assistência integral e humanizada à mulher. O apoio contínuo no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e altamente efetiva para melhorar os resultados maternos e neonatais, com altos índices de satisfação materna, baixo custo, e é um direito das mulheres brasileiras, conforme estabelecido pela Lei nº 11.108/05 (BRÜGGEMAN et al., 2015).

No entanto, o momento da internação para o parto, a aproximação do nascimento do bebê, as expectativas relacionadas ao trabalho de parto e nascimento podem promover medos e inseguranças naturais em gestantes e seus familiares diante de tudo que será vivenciado. À medida que a internação na maternidade se confirma, sentimentos de ansiedade, curiosidade, insegurança podem tornar-se ainda mais presentes, por representar um momento marcado pela transmissão de informações, de valores morais e comportamentos frequentemente influenciados por diferentes experiências relatadas por parentes e amigas.

Durante a assistência à parturição, é fundamental que a equipe de saúde em obstetrícia esteja preparada para acolher a mulher, juntamente com seu acompanhante e família, respeitando todos os significados desse acontecimento, promovendo e transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (PALINSKI et al., 2015).

A chegada à maternidade pode não parecer oportuno para iniciar o processo de vínculo com a parturiente e sua família, dadas as inúmeras expectativas que envolvem esse período, porém reconhecer esses sentimentos permite aos profissionais delimitar recursos para a melhor interação entre parturientes, acompanhantes e profissionais, minimizando os inconvenientes efeitos da ansiedade e do desconhecido, além de auxiliar na adoção de estratégias que garantam a participação ativa do acompanhante no processo de nascimento. De acordo com Teles, “os acompanhantes precisam de ferramentas para desempenhar um papel de apoio e participação ativa, por meio de técnicas educativas específicas para esse público-alvo, de forma a ampliar sua capacidade de cuidado e prestação de apoio” (2010).

Estabelecer estratégias para a melhor inserção do acompanhante de livre escolha da mulher como coparticipante nos cuidados dispensados à parturiente é fundamental para o exercício da cidadania tanto das parturientes quanto de seus familiares, devolver o protagonismo e o envolvimento familiar no parto, que se perdeu no processo de hospitalização do parto e nascimento. Na prática profissional, esse pode ser o caminho para

adquirir confiança e parceria do acompanhante, num diálogo cujo desejo é oferecer o melhor cuidado à parturiente, satisfação e melhor vivência do parto e nascimento.

A Lei do Acompanhante em sala de parto está em vigor desde 2005 e foi uma das grandes conquistas pela melhoria da assistência ao parto e nascimento. A presença ativa do acompanhante nesse momento contribui ainda mais para essa realidade, além de proporcionar maior adesão ao uso de tecnologias não invasivas para o alívio da dor, tornar a parturiente protagonista do seu parto em todas as suas escolhas. Estudos afirmam que atividades de suporte – segurar a mão, realizar massagens, auxiliar no banho e na deambulação, encorajar no período expulsivo, entre outras – são percebidas como grande ajuda pelas parturientes (BRÜGGEMAN, 2005).

Como legado, este estudo visa estabelecer métodos para incentivar a participação ativa do acompanhante em sala de parto, a partir de práticas educativas que possam estimular o acompanhante a participar do emprego de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, de suporte emocional da gestante e controle de suas próprias emoções e, assim, produzir repercussões positivas em várias esferas da assistência ao nascimento, caracterizando-o como coparticipante do cuidado na assistência ao parto (no presente estudo a assistência ao parto é exclusivamente prestada por enfermeiras obstétricas) e cliente indireto, na medida em que sua presença esteja configurada como colaboração para que o evento aconteça, valorizando os conhecimentos trazidos por ele e as expectativas de parturientes e acompanhantes.

A atuação da enfermagem obstétrica mostra-se diferencial na adoção de estratégias para o movimento de defesa da individualidade e do empoderamento femininos, capaz de adequar realidades culturais, crenças, valores e práticas nas diferentes realidades sociais. No contexto do parto, essa atuação tem a oportunidade de possibilitar a inserção do acompanhante ativamente nos cuidados à parturiente, levando-o a repensar o significado do nascimento e estimulando a sua participação nesse momento.

Dessa forma, o presente estudo contribui para a melhoria da qualidade da atenção dispensada pela enfermagem obstétrica no campo obstétrico brasileiro e fundamenta as ações destinadas à inclusão do acompanhante no momento da internação em sala de parto, visto que a realidade da assistência pré-natal não tem conseguido atingir o objetivo de preparar a gestante e sua família para o protagonismo no trabalho de parto e nascimento.

Para a comunidade de enfermagem, em especial a enfermagem obstétrica, haverá o acréscimo de material de estudo no tema, tendo em vista o amparo legal da participação do

acompanhante em sala de parto, a necessidade de estabelecer sua melhor inserção no cenário do parto e o reduzido número de produções científicas sobre o tema.

2. Metodologia

2.1 Natureza do estudo

A *abordagem qualitativa* constituiu a melhor opção para nortear a proposta, pois busca compreender a intensidade dos fenômenos, voltada para as dimensões socioculturais que se revelam através de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologia, usos, costumes, comportamentos e práticas, pois os indivíduos precisam ser entendidos em seu meio, sua história e suas circunstâncias (MINAYO, 2014; 2017). Ademais, permite compreender os participantes a partir dos seus pontos de vista e como eles constroem seus significados. Propõe-se a investigação das relações, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia (FIGUEIREDO, 2004).

Essa abordagem se configura como uma ferramenta útil para pensar sobre as experiências e dificuldades vivenciadas por familiares ao serem admitidos junto a parturientes em maternidades no decorrer do processo de parto e nascimento, reflete o desejo de fazer a pesquisa com base nas realidades, com enfoque em quem está sendo estudado. Trata-se de uma abordagem flexível e elástica, capaz de se ajustar ao estudo durante a coleta de dados, tende a ser holística, buscando uma compreensão do todo, e exige intenso envolvimento do pesquisador (POLIT e BECK, 2011). Assim, a partir de seus achados, a proposta é estabelecer estratégias facilitadoras à atuação desse acompanhante como cliente (in)direto/coparticipante da assistência dispensada às parturientes acompanhadas por enfermeiras obstétricas.

Optou-se pelo *caráter descritivo*, pois visa-se à descrição de características de determinada população ou fenômeno e uma maior familiaridade com o problema (GIL, 2008), conhecendo e interpretando-o sem nele interferir para modificá-lo. Para Triviños (1987), o foco essencial do estudo descritivo é conhecer uma determinada realidade, por descrever com exatidão seus fatos e fenômenos.

Assim, a escolha do cunho descritivo contribui para a proposta deste estudo, uma vez que ele pretende conhecer e interpretar as dificuldades e facilidades vivenciadas pelo acompanhante durante o parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas, procurando descrevê-las, classificá-las e interpretá-las, com vistas a desenvolver estratégias educativas voltadas para a inclusão desse acompanhante no cenário do parto e nascimento.

2.2 Cenário do estudo

Como *cenário*, o estudo foi realizado no centro obstétrico de uma maternidade pública municipal situada na cidade do Rio de Janeiro que atende exclusivamente gestantes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual a presença do acompanhante de livre escolha da mulher está instituída para todas as parturientes. Optou-se por um cenário de pesquisa com desenho arquitetônico no qual os períodos clínicos do parto são assistidos no mesmo ambiente, nos denominados quartos PPP (pré-parto, parto, puerpério) e demais ações preconizadas pela RDC 36/2008,¹⁰ respeitando o processo fisiológico do trabalho de parto, proporcionando à mãe e ao bebê papel de destaque no evento, reconhecendo a autonomia da mulher, sendo os profissionais de saúde, em especial, as enfermeiras obstétricas, facilitadores e coadjuvantes nesse cenário.

O centro obstétrico da instituição possui um espaço amplo, composto por: um salão central disponível para as gestantes caminharem livremente com seus acompanhantes; uma enfermaria com quatro leitos destinados às clientes que necessitam de vigilância e cuidados rigorosos (gestantes e puérperas com alterações da pressão arterial, diabetes descompensada, hemorragia pós-parto, indução medicamentosa do trabalho de parto, ameaça de parto prematuro, entre outras condições obstétricas); seis quartos PPP disponíveis para as parturientes; e um espaço denominado de “sala de relaxamento”, com dimensões mais amplas que os demais quartos PPP, com uma banheira, iluminação ambiente mais amena, para promoção de conforto às parturientes. A estrutura da instituição busca favorecer a privacidade, a liberdade de movimentação, a mudança de posições conforme o desejo da mulher, a presença do acompanhante e, principalmente, a permanência da parturiente no mesmo ambiente quando o nascimento está próximo.

O passo inicial foi visitar a instituição, oportunidade na qual foi apresentada à Coordenação de Enfermagem a intenção de estudar a presença do acompanhante na sala de parto assistido por enfermeiras obstétricas, a necessidade de entrevistar os acompanhantes das parturientes logo após o parto e a garantia do sigilo dos dados dos participantes, bem como dos da instituição.

Nesse encontro, também foi discutida a proposta do mestrado profissional, voltada para a geração de novos produtos destinados à resolução de problemas identificados na

¹⁰ As ações assistenciais preconizadas pela RDC 36/2008 indicam: a presença de acompanhante de livre escolha da mulher; acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; períodos clínicos do parto assistidos no mesmo ambiente, o quarto PPP (pré-parto, parto, puerpério); escolha das diversas posições no trabalho de parto; contato imediato da mãe com o recém-nascido; estímulo ao aleitamento materno ainda no ambiente do parto e utilização do método canguru, quando indicado (BRASIL, 2008).

prática profissional assistencial no espaço hospitalar, que fundamenta a busca da pesquisadora em desenvolver uma ferramenta educativa para integrar o acompanhante como coparticipante na assistência ao parto e nascimento por enfermeiras obstétricas, um dos objetivos deste estudo.

A Coordenação de Enfermagem encaminhou a proposta do estudo para o diretor técnico autorizar o prosseguimento do estudo. No entanto, o início da investigação aconteceu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012).

2.3 Participantes do estudo

A seleção dos componentes da amostra foi definida de forma não probabilística, por conveniência, ou seja, a seleção dos participantes, elementos da população para composição da amostra, se deu conforme o pesquisador identificava os participantes que se encontravam dentro dos critérios de inclusão estabelecidos (OLIVEIRA, 2001).

Os participantes foram os acompanhantes presentes na sala de parto que vivenciaram a experiência do trabalho de parto e nascimento ao lado de suas gestantes, assistidos por enfermeiras obstétricas, segundo os seguintes critérios:

2.3.1 Critérios de inclusão

- Acompanhantes de parturientes classificadas como risco habitual que tenham recebido assistência ao trabalho de parto e nascimento por enfermeiro obstetra e tenham permanecido durante todos os períodos clínicos do parto.¹¹

- Idade superior a 18 anos.

Critérios de *exclusão*:

- Aqueles que, eventualmente, foram assistidos pela pesquisadora, durante sua atuação como enfermeira no centro obstétrico da instituição, para evitar vieses que comprometessem a pesquisa.

O convite aos acompanhantes para participação na pesquisa se deu ainda no centro obstétrico, logo após o nascimento, na busca de sensibilizá-los a compartilhar suas

¹¹ O trabalho de parto é dividido em quatro fases ou períodos clínicos do parto: dilatação, expulsão, dequitação e Greenberg, ou recuperação pós-parto, que compreende uma a duas horas após a expulsão da placenta (CARVALHO, 2007).

experiências sobre sua participação no trabalho de parto e nascimento. Cada participante escolheu qual seria o melhor momento para a entrevista: ainda no centro obstétrico ou após a puérpera e seu bebê terem sido encaminhados ao alojamento conjunto.

Segundo Fontanella et al. (2011), “fechar” a amostra significa definir o conjunto que subsidiará a análise e interpretação dos dados. O critério de saturação teórica dos dados estabeleceu o momento oportuno para finalizar a amostra, ou seja, a captação de novos participantes para coleta de dados foi interrompida quando se constatou que não havia acréscimo de novos elementos relacionados ao objeto de pesquisa e passaram a se repetir, conforme a transcrição das gravações (FONTANELLA, 2011).

Em se tratando de pesquisas qualitativas, não existe um consenso sobre um número predeterminado de depoimentos. Minayo (2017), em seu ensaio reflexivo sobre amostragem e o conceito de saturação no âmbito da pesquisa qualitativa, afirma que a quantidade consensual seria de pelo menos vinte a trinta entrevistas, contemplando ainda o volume e a riqueza dos dados, adquirida através da união dos conceitos de quantidade e qualidade do conteúdo reunido, ou seja, reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de um determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

Essa autora defende que a avaliação da saturação ocorre de forma contínua desde o início da coleta dos dados e a captação é encerrada quando atingir o ponto de saturação definido pelo momento em que o pesquisador percebe que não apreende nada de novo no que diz respeito ao objeto da pesquisa.

O número total de participantes incluídos na amostra corresponde a 31 acompanhantes. O limite foi alcançado à proporção que a saturação teórica dos dados foi constatada durante a aplicação da técnica de tratamento de dados proposta por Fontanella et al. (2011).

2.4 A coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2017, após a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa¹² e autorização da instituição. Realizaram-se visitas ao centro obstétrico em horários aleatórios, de modo a contemplar todos os partos com acompanhantes ocorridos nos períodos da manhã, tarde e noite.

¹² Parecer de aprovação da pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a ser apresentado na unidade cenário da investigação (Anexo).

Inicialmente, se contactou a enfermeira responsável pelo plantão para informação do desenvolvimento da pesquisa no centro obstétrico.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada com cada acompanhante, por ser uma técnica bastante utilizada em estudos que envolvem seres humanos e ser adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram (GIL, 2008). Thompson (1992) revela que a entrevista não é simplesmente um diálogo ou uma conversa com o pesquisador, que precisa se manter o máximo possível em segundo plano, evitando expor seus comentários e histórias.

A opção pela entrevista semiestruturada corrobora a proposta do estudo, pois a técnica combina algumas questões abertas e fechadas, compondo um roteiro com tópicos da temática central para orientar o andamento da interlocução. Conforme Minayo (2010), esse tipo de entrevista está baseado no discurso livre do entrevistado, permitindo conhecer a opinião de determinada pessoa ou grupo de uma maneira mais aprofundada, a partir da elaboração de tópicos que permitem flexibilidade na entrevista e possibilita que o participante traga suas próprias questões.

Não há receita para se fazerem entrevistas. Sugere-se que o pesquisador tenha um plano de roteiro para se orientar em relação ao assunto específico, sendo importante também que seja capaz de elaborar fatores intervenientes que possam afetar o conteúdo ou a forma de determinada entrevista (GLASER e STRAUSS, 1967 apud QUITETE, 2015).

Os participantes receberam o roteiro de entrevista segmentado em duas etapas: a primeira atendia à necessidade de caracterização do participante da pesquisa, visando à identificação das pessoas escolhidas para a função de acompanhante, seu grau de relacionamento e/ou parentesco com a gestante; a segunda incluía questões qualitativas relacionadas à experiência como acompanhante no trabalho de parto, parto e nascimento, à vivência de ter sido escolhido como acompanhante, seus aspectos positivos e negativos (Apêndice A).

Com o intuito de elucidar melhor cada questão e permitir ao pesquisador identificar se as respostas espontâneas atendiam aos objetivos delimitados para o estudo, no instrumento da pesquisadora ocorreu a inclusão de tópicos dentro de cada pergunta contida no instrumento dos participantes, de modo que ela pudesse identificar se o depoimento continha os assuntos de interesse da pesquisa (Apêndice B).

As entrevistas foram gravadas em aparelhos eletrônicos para formatos em MP3 (media player), com a autorização do participante, permitindo garantir a fidedignidade do conteúdo no momento da transcrição dos relatos.

Para Thompson (1992), a gravação do discurso do participante permite o registro de palavras precisas, emoções, tonalidades, ênfases e omissões, fatores primordiais para a análise dos dados.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, permitindo-lhe se apropriar do conteúdo dos depoimentos de forma mais precoce, facilitando o processo de pré-análise. Cabe destacar que as gravações e transcrições foram armazenadas em arquivos digitais e ficarão guardadas por um período não inferior a cinco anos.

As duas primeiras entrevistas possibilitaram a identificação de lacunas para melhor compreensão do contexto do parto e nascimento vivenciado por cada participante e sua parturiente desde o pré-natal, a chegada à maternidade, o processo de trabalho de parto, parto e nascimento, até o puerpério imediato.

Trata-se de informações que não estão diretamente relacionadas ao objeto desta pesquisa, mas que foram fundamentais para a compreensão do depoimento dos participantes, porque explicaram detalhes que ajudaram sobremaneira na emersão dos conteúdos temáticos.

Essas informações foram coletadas no livro de registros de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas¹³ após as entrevistas. Elas eram sobre o número de consultas de pré-natal, a fase do trabalho de parto na qual ocorreu a admissão na instituição, a duração do trabalho de parto, entre outros aspectos identificados nos discursos dos participantes como fatores importantes para o melhor entendimento de cada discurso, a forma como cada elemento repercutiu nas impressões descritas pelos participantes em seus depoimentos.

Adicionalmente, a pesquisadora registrou suas impressões sobre as entrevistas em um diário de campo, de modo a minimizar dúvidas durante o processo de análise de conteúdo.

As entrevistas foram encerradas a partir da saturação dos dados, identificada por meio da análise dos depoimentos contidos em uma tabela elaborada (Apêndice C, D, E),

¹³ Preenchido exclusivamente pelo enfermeiro obstetra responsável pelo atendimento ao parto e nascimento, são descritos dados sobre a história clínico-obstétrica da gestante, a presença ou não de acompanhante, a duração do trabalho de parto, o tempo de ruptura das membranas amnióticas e suas características, o uso de tecnologias não invasivas para o alívio da dor, características da assistência prestada pela enfermeira obstétrica, a necessidade de assistência compartilhada com a equipe médica e o porquê, a presença do profissional durante o trabalho de parto ou apenas próximo ao período expulsivo, aspectos relacionados ao neonato, entre outros. A elaboração desse documento partiu das próprias enfermeiras obstétricas com o objetivo de estabelecer uma fonte para registro de sua assistência, base para elaboração de trabalhos científicos, reunindo indicadores assistenciais para a enfermagem obstétrica, reconhecido pelas coordenações assistências das maternidades do município do Rio de Janeiro.

com base na adaptação da técnica de tratamento de dados proposta por Fontanella et al. (2011).

Segundo essa técnica, os passos que devem ser seguidos sistematicamente são: 1) disponibilizar os registros de dados brutos; 2) imergir em cada registro; 3) compilar as análises individuais (temas e tipos de enunciados para cada entrevista); 4) reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria; 5) codificar ou nominar os dados; 6) alocar numa tabela os temas e tipos de enunciados; 7) constatar a saturação teórica para cada pré-categoria e ou nova categoria; e 8) visualizar a saturação.

2.5 Organização e análise dos dados

Em relação às informações coletadas no livro de registro de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas, se construiu um banco de dados do aplicativo Excel 2016, do Software Microsoft Office® 365, organizado em tabelas, para melhor apresentação de seus dados.

Todo o material das entrevistas foi organizado sistematicamente, considerando a presença ou ausência de dada característica em determinado fragmento da mensagem, utilizando a categorização das falas convergentes e captação das ideias centrais, analisadas à luz de produções científicas relacionadas ao tema de estudo.

A análise dos dados seguiu a classificação temática dos assuntos para a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Na análise de conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito em que o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as represente (CAREGNATO e MUTTI, 2006).

A análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de interpretação das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens; considera as significações (conteúdo), eventualmente a forma e distribuição desses conteúdos e formas, é o trabalhar das formas e significações, conhecer aquilo que está por trás da palavra sobre as quais se debruça (BARDIN, 2016).

A função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico. Trata-se de um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, um recurso que tem se mostrado útil desde que o estudo das comunicações buscou compreender, para além dos seus significados imediatos, o acesso a diversos conteúdos explícitos ou não presentes em um texto (BARDIM, 2016).

Uma vez transcritas, as entrevistas receberam tratamento com base nas etapas definidas por Bardin (2016), a saber:

Pré-análise

Sistematização das ideias iniciais colocadas pelo referencial teórico e estabelecimento dos indicadores para a interpretação das informações coletadas. Compreende a leitura geral do material eleito para a análise e sua organização, a fim de conduzir as próximas etapas. A leitura flutuante permitiu à pesquisadora o contato com o conteúdo das entrevistas, bem como o reconhecimento de seu contexto, permitindo a fluência das impressões e orientações. Os achados trabalhados no contato direto com o participante foram resgatados nas lembranças da pesquisadora e auxiliaram na melhor assimilação do material, gerando dados e percepções exclusivas que contribuíram com os indícios iniciais no caminho para a sistematização dos dados.

Exploração do material

O material coletado nas entrevistas foi segmentado e agrupado em temas vinculados com os objetivos do estudo e as impressões levantadas a partir do contato com o material coletado e fundamentações teóricas, na busca de compreender não apenas o sentido dos depoimentos dos entrevistados, mas aprofundar-se nas mensagens e iniciar as inferências. Nessa etapa, as informações são codificadas, decompostas e enumeradas, momento que exige disciplina, dedicação, paciência, concentração e tempo da pesquisadora, de forma que as questões de pesquisa e seus objetivos a conduzam na codificação final das unidades para análise.

Tratamento dos dados, inferência e interpretações

Os dados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos para, assim, iniciar as inferências relacionadas aos objetivos previstos. A partir da captação dos conteúdos manifestos e latentes contidos nas entrevistas, foi possível a construção de uma categoria, conforme os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes. Segundo Campos, as categorias são:

Grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo o seu grau de intimidade ou proximidade, e que possam, através da sua análise, exprimir significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo e criem novos conhecimentos, proporcionando a visão diferenciada sobre os temas propostos (CAMPOS, 2004).

Após o cumprimento das regras de exaustividade – esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada; representatividade – a amostra deve representar o universo; homogeneidade – os dados devem referir-se ao mesmo tema, ser obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes; pertinência – os documentos precisam estar adaptados ao conteúdo e objetivo da pesquisa; e exclusividade – um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2016), dividiram-se todos os textos com o mesmo sentido por partes, segmentados conforme sua avaliação quantitativa (repetição dos conteúdos comuns à maioria dos participantes) e qualitativa (o conteúdo não se repete, mas guarda em si riqueza e relevância para o estudo).

2.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), instituição proponente, aprovado sob o Parecer nº 2.265.938.

Os participantes envolvidos na pesquisa foram esclarecidos sobre as propostas do estudo, a importância da sua participação, o caráter científico da entrevista, a necessidade da gravação dos depoimentos, a garantia do anonimato, a disponibilização do conteúdo transcrito para posterior apreciação, se assim desejar, a possibilidade da divulgação dos resultados em revistas e eventos científicos, a ausência de riscos ou qualquer grau de exposição ao aceitar participar da proposta, além da garantia de que sua participação não resultaria em custos ou benefícios. Foram orientados que o estudo oferecia o mínimo de riscos, na medida em que conversar sobre parto e nascimento poderia gerar algum constrangimento frente às diferentes emoções que pudessem emergir, para assim confirmarem sua participação. Nesse momento, ocorreu a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F), atendendo às orientações da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

O anonimato dos participantes e a manutenção do caráter confidencial do conteúdo coletado nas entrevistas foram viabilizados através da utilização da letra “E” numerada de acordo com a sequência obtida pela ordem na qual ocorreu cada entrevista (ex. E1, E2, E3... E31). Com o intuito de facilitar a compreensão de algumas particularidades existentes nos depoimentos e aproximar o leitor de determinadas interpretações relacionadas aos dados coletados, optou-se por incluir na identificação de cada depoente o tipo de relação de proximidade de cada participante com a gestante.

As entrevistas ocorreram em espaços reservados, como consultórios de atendimento, salas de exame ou auditório, conforme a disponibilidade da unidade, cenário do estudo, na busca por minimizar e/ou até restringir quaisquer tipos de constrangimentos, bem como neutralizar possíveis ruídos na comunicação e a melhor captação dos conteúdos.

3. Discussão dos resultados

3.1 Caracterização dos dados demográficos dos participantes

Este capítulo consiste na caracterização demográfica dos participantes do estudo e nas principais características relacionadas à parturiente e ao contexto do parto do qual cada participante esteve presente.

A amostra do estudo se constituiu de 31 participantes, compondo um grupo heterogêneo. A idade deles foi de 21 a 68 anos, se caracterizando por adultos jovens, com média de 31 anos, e maior expressividade do intervalo de 18 a 30 anos (n=14).

Foi observado que a composição da amostra correspondeu, em sua maioria, por participantes do sexo masculino, companheiros das parturientes. A presença dos pais no momento do parto e nascimento merece destaque, à medida que o homem tem se tornado a escolha de preferência da mulher para acompanhá-la no parto. A paternidade precisa ser encarada como um fenômeno importante na vida dos homens. Participar do momento do parto, além de permitir o fortalecimento dos laços afetivos do pai com o filho, permite ao homem a vivência de um momento repleto de significados, importante para a concretização da paternidade (REIS, 2015).

As relações conjugais foram declaradas, em sua maioria, como união estável, mesmo sem que tenha ocorrido o registro oficial da relação em cartório por opção do casal. Assim como o estudo desenvolvido por Bitencourt e Alves (2018), o vínculo do acompanhante com a parturiente prevalente foi entre mães e companheiros, em que as mulheres têm escolhido as pessoas próximas e que tenham vínculo familiar, reforçando esse elo e proporcionando benefícios para todos os envolvidos: mãe, bebê, acompanhante e profissionais de saúde.

As participantes do sexo feminino (n=14) corresponderam às mães das gestantes (n=7), irmãs (n=3) e demais laços afetivos, como amigas, tias, sogras e cunhadas, demonstrando a autonomia da mulher ao escolher seu acompanhante e o respeito aos laços familiares e/ou de amizade, conforme a sua preferência. Isso leva a pensar como essa autonomia proporciona a pluralidade de vínculos.

Os achados referentes ao sexo dos participantes e as relações de proximidade da gestante e seus acompanhantes foram semelhantes ao estudo conduzido por Dodou et al. (2014), no qual os vinte acompanhantes eram pessoas que tinham algum vínculo familiar com a mulher, a saber: mães das parturientes (n=2), irmãs (n=2), outro grau de parentesco – tia, sogra, concunhada (n=3) – e nove eram os pais dos bebês, o que representa 56,3% de

participação paterna e 43,7% de participação feminina no acompanhamento dos partos na realidade desse estudo.

Quanto ao nível de escolaridade, 14 entrevistados cursaram o Ensino Médio completo, seguido de 9 com Ensino Fundamental completo. O fato da inexistência de analfabetos permite supor que a população tem maior acesso à educação, porque a porta de entrada institucional abarca um conjunto de regiões com comunidades de baixa renda em seu entorno e no contorno. Considerando as questões profissionais e de inserção no mercado de trabalho, n=20 participantes exercem atividades remuneradas, inseridos em atividades formais, nos diferentes campos de atuação, tais como: auxiliares de enfermagem, cuidadores de idosos, cozinheiros, motoristas, autônomos, entre outros.

A tabela 1 apresenta a distribuição numérica e percentual dos dados demográficos dos participantes:

Tabela 1 – Dados demográficos

Idade	Nº	%
18 a 30 anos	14	45%
30 a 39 anos	3	10%
40 a 49 anos	8	26%
> 50 anos	6	19%
Média (21-68 anos)	37	anos
Sexo	Nº	%
Masculino	17	55%
Feminino	14	45%
Relação de proximidade com a gestante	Nº	%
Pai da criança	17	55%
Mãe da gestante	7	23%
Irmã	3	10%
Outro familiar	4	13%
Nível de escolaridade	Nº	%
Ensino Fundamental incompleto	6	19%
Ensino Fundamental completo	9	29%
Ensino Médio completo	14	45%
Ensino Superior completo	2	6%
Vínculo empregatício	Nº	%
Emprego formal	20	65%
Emprego informal	8	26%
Desempregado	2	6%
Aposentado	1	3%
Profissões	Nº	%
Cozinheiro	3	10%
Operador de caixa	3	10%
Autônomo	4	13%
Ajudante de produção	1	3%
Do lar	4	13%
Pedreiro	2	6%
Motorista	1	3%
Cuidadora (idosos/crianças)	3	10%
Auxiliar de enfermagem	1	3%
Aposentado	1	3%
Oficial aeroportuário	1	3%
Vigilante	2	6%
Comerciante	5	16%
Total	31	100%

Fonte: Coleta de dados.

Devido a incompreensões no conteúdo dos depoimentos de alguns entrevistados, houve a necessidade de consultar o livro de registro, que continha as características da

assistência dispensada a cada parturiente. No progresso da coleta de dados e no contato com os depoimentos de cada participante observa-se uma variação na forma de vivenciar o parto em diferentes circunstâncias. Essa percepção está articulada com o contexto do qual os envolvidos no parto participaram. As preocupações e expectativas relacionadas ao trabalho de parto e nascimento são partilhadas por gestantes e seus familiares. Os sentimentos podem apresentar intensidades variáveis mediante a relação com o desconhecido e as incertezas geradas sobre a nova experiência que está próxima de acontecer. A vivência concreta do parto, por sua vez, é singular; depende, em grande parte, da forma como ocorreu a admissão da gestante e de seu acompanhante na maternidade, as condições clínicas e obstétricas apresentadas pela parturiente e seu bebê, as informações assimiladas durante o pré-natal, os conhecimentos trazidos através de sua cultura social e, principalmente, a forma com que os profissionais desempenharam as práticas de cuidado.

As distribuições numéricas e percentuais das características dos partos acompanhados pelos participantes estão reunidas na Tabela 2.

Tabela 2 – Características do parto

Consultas de pré-natal	Nº	%
< 6 Consultas	3	10%
6 A 10 Consultas	26	84%
> 10 Consultas	1	3%
Não relatado	1	3%
Média de consultas:	8	
Paridade	Nº	%
Primíparas	16	52%
Secundíparas	8	26%
Múltiparas	7	23%
Momento da internação	Nº	%
Fase latente	15	48%
Fase ativa	14	45%
Indução farmacológica	2	6%
Ocitocina sintética	Nº	%
Sim	6	19%
Não	25	81%
Assistência da enfermeira obstétrica	Nº	%
Período expulsivo	4	13%
Trabalho de parto	27	87%
Períneo	Nº	%
Íntegro	8	26%
Laceração	23	74%
Episiotomia	0	0%
Total	31	100%

Fonte: Coleta de dados.

Considerando a assistência pré-natal, n=26 gestantes acompanhadas participaram de 6 a 10 consultas. O número médio atingiu oito consultas foi de oito consultas, superando o mínimo de seis preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O valor encontrado é superior aos últimos dados disponíveis no Sistema de Informação de Nascidos Vivos – DATASUS,¹⁴ a proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2015 e 2016 foi, respectivamente, 60,29% e 63,24%, cálculo que incluiu apenas os nascidos vivos em espaços hospitalares, com duração da gestação a termo, provenientes de gestação única e de parto vaginal, atendendo às mesmas características das gestantes acompanhadas pelos

¹⁴ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 19 jun. 2018.

participantes incluídos nos estudos. Atendendo aos mesmos critérios aplicados aos dados do território nacional, a proporção de gestantes é de 62,07% em 2015 e 63,62% em 2016.

A discussão sobre o número de consultas de pré-natal e, principalmente, a identificação de valores que superam as apresentadas nos níveis estadual e nacional, sugere a melhoria do acesso ao pré-natal para a população estudada, bem como o entendimento de que existe uma maior aproximação das gestantes (e seus familiares) das orientações pertinentes ao período gravídico e puerperal, das transformações físicas e emocionais desencadeadas nesse processo e, principalmente, de questões relacionadas ao parto e nascimento.

Quanto ao número de partos, destaca-se que 16 eram primíparas, oito, secundíparas e sete, múltíparas. As admissões na maternidade ocorreram tanto na fase latente (48%) quanto na fase ativa¹⁵ do trabalho de parto (45%). A chegada à instituição para o momento do parto é comumente relacionada a sensações de ansiedade e medo, pela aproximação de uma experiência desconhecida, elementos que podem estar ainda mais exacerbados pelo número elevado de primíparas acompanhadas pelos participantes da amostra. Nesse caso, é importante considerar que os sentimentos positivos e negativos construídos durante todo o período gestacional podem compor o imaginário tanto de gestantes quanto de seus acompanhantes, pela condição real de participarem juntos de uma experiência desconhecida para ambos.

A indução farmacológica¹⁶ esteve presente em duas das gestantes, justificadas por ruptura prematura das membranas ovulares, caracterizando-se por uma população que foge ao conceito de risco habitual. A princípio, esse parto induzido por fármacos não se caracteriza como perfil de assistência para intervenção da enfermagem obstétrica, porém a presença das enfermeiras obstétricas em trabalhos de parto e nascimento acompanhados por elas e médicos obstetras (atendimento misto) se justifica pela necessidade de promover conforto à parturiente e ao seu acompanhante no intervalo de tempo próximo ao período expulsivo e ao nascimento.

¹⁵ O período de dilatação está dividido em duas fases: latente e ativa. A primeira caracteriza-se por contrações que se tornam progressivamente mais coordenadas, fortes e eficientes, o colo torna-se mais amolecido, flexível e elástico, e corresponde a aproximadamente dois terços do tempo total do período de dilatação. Na fase ativa, a dilatação cervical ocorre de forma mais rápida. Para isso, as contrações uterinas são mais eficientes, possuem padrão de ritmo, intensidade e regularidade, levando à dilatação, ao apagamento e à descida da apresentação fetal. A frequência da contratilidade uterina aumenta à medida que evolui o trabalho de parto. Recomenda-se que as parturientes sejam internadas na fase ativa, a fim de reduzir seu nível de ansiedade e a possibilidade de que ela seja submetida a intervenções desnecessárias.

¹⁶ Consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22ª semana de gravidez (SOUZA et al., 2010).

O uso de ocitocina sintética¹⁷ esteve presente em seis dos trabalhos de parto acompanhados por atendimentos mistos (por obstetras e enfermeiras obstétricas) em razão de essa prescrição médica ter sido cumprida no momento da admissão e antes de a enfermeira obstétrica assumir os cuidados do trabalho de parto e nascimento. Cabe esclarecer que a ocitocina sintética é um medicamento bastante utilizado em obstetrícia para a estimulação do parto. Seus benefícios estão relacionados com a melhoria das contrações (HIDALGO-LOPEZOSA, HIDALGO-MAESTRE, RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016), mas ela não deve ser prescrita pela enfermagem com tal indicação. A administração por solução endovenosa promove o aumento da sensação dolorosa nas contrações e traz impactos na vivência do trabalho de parto para parturientes e seus acompanhantes (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

A assistência da enfermeira obstétrica durante o trabalho de parto ocorreu com 27 dos participantes, oferecendo maior contato delas com as parturientes e seus acompanhantes. Todavia quatro dos participantes referiram a presença da enfermeira obstétrica próxima ao período expulsivo e o nascimento do bebê, dado que revela menor interação e estabelecimento de vínculo entre esse acompanhante e a enfermeira responsável pela assistência ao parto e sua inclusão como coparticipante nas ações assistenciais propostas por ela.

Os depoentes associam a inexistência de episiotomia¹⁸ e lacerações¹⁹ nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas como qualidade no atendimento. Ademais, eles

¹⁷ Frequentemente utilizada na prática obstétrica moderna para aumentar a atividade uterina quando ocorre uma falha no trabalho de parto, a fim de permitir que o processo de parto progrida para um parto vaginal. Necessita de atenção especial e cuidado durante sua administração, por apresentar alto risco de danos quando usado incorretamente. Os erros relacionados ao uso de ocitocina são os mais comuns durante o parto, o que pode causar excessiva atividade uterina, potenciais efeitos negativos para a mãe e para o feto, tais como taquissístolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal (HIDALGO-LOPEZOSA, HIDALGO-MAESTRE, RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016). Na instituição cenário do estudo, a prescrição de ocitocina sintética pela enfermagem está relacionada à prevenção da hemorragia pós-parto (administração de dez unidades de ocitocina via intramuscular no puerpério imediato).

¹⁸ Definida como alargamento do períneo, realizada por incisão cirúrgica durante o último período do trabalho de parto, com tesoura ou lâmina de bisturi, requerendo sutura para sua correção, seu uso rotineiro era recomendado no passado com o objetivo de reduzir o período expulsivo e prevenir severos danos perineais em mulheres submetidas ao parto normal. Atualmente, estudos consistentes, revisões sistemáticas e meta-análises evidenciaram que não há base científica para a manutenção dessa prática de rotina (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

¹⁹ São traumas nas estruturas da vulva, canal vaginal e/ou região perineal. Essas lacerações são classificadas em graus, dependendo dos tecidos atingidos: primeiro grau – afetam a comissura labial posterior, a pele perineal e a mucosa vaginal; segundo grau – além da pele e mucosa, há ruptura da fâscia e músculos do corpo perineal; terceiro grau – estende-se através da pele, mucosas, corpo perineal, com a participação do esfíncter anal; quarto grau – a ruptura estende-se até a mucosa retal, expondo o lúmen retal (SILVA, COSTA E PEREIRA, 2011).

afirmam ter tido satisfação porque as parturientes permaneceram com o períneo íntegro (26%) ou com lacerações em suas apresentações de 1º e 2º graus (74%).

As gestantes e seus acompanhantes tiveram acesso a diferentes métodos não farmacológicos de alívio da sensação dolorosa durante o trabalho de parto e nascimento, com destaque para técnicas de respiração, utilizada em 87% das parturientes, livre deambulação (19%), massagem corporal (42%), realização de movimentos pélvicos (29%), banho morno (29%), entre outros métodos. A escolha por utilizar esses recursos estão condicionadas às preferências da mulher em trabalho de parto, a partir de sugestão das enfermeiras obstétricas, conforme a progressão do processo. Todas as sugestões são explicadas para elas e seus acompanhantes, configurando-se um processo de decisão compartilhada.

A opção por realizar um desses métodos para alívio da dor, além de proporcionar inúmeros benefícios para a parturiente, possibilita a participação de seu acompanhante no desenvolvimento dos exercícios, uso dos instrumentos, como óleos, aromas, massageadores, bola suíça, toque, música ambiente, entre outros recursos que favorecem a participação ativa dos acompanhantes e o estreitamento das suas relações com a parturiente. Assim, o acompanhante se assume como agente atuante, capaz de contribuir com o nascimento do bebê e a construção do conceito de cliente indireto e coparticipante da assistência prestada pela enfermeira obstétrica.

As distribuições numéricas e percentuais dos recursos utilizados para alívio da dor no trabalho de parto das parturientes acompanhadas pelos participantes estão sintetizadas na Tabela 3:

Tabela 3 – Recursos utilizados para alívio da dor

Uso de recursos para alívio da dor	nº	%
Agachamento	1	3%
Aromaterapia	6	19%
Banheira	1	3%
Banho Morno	9	29%
Banqueta	4	13%
Bola	4	13%
Cavalinho	5	16%
Deambulação	19	61%
Decúbito Lateral Esquerdo	1	3%
Massagem Corporal	13	42%
Movimentos Pélvicos	11	35%
Musicoterapia	6	19%
Penumbra	2	6%
Respiração	27	87%
Quatro apoios	2	6%
Sem acesso ao uso de recursos	4	13%

Fonte: Coleta de dados.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor são classificados como uma prática útil que deve ter sua aplicação estimulada. Esses métodos enfatizam a respiração lenta e o relaxamento muscular, tendo a contribuição de um ambiente acolhedor e confortável, bem como a presença do acompanhante e da equipe de profissionais, o que promove uma relação de apoio e segurança (OMS, 1996).

A análise desses dados destaca os cuidados dispensados pela enfermeira obstétrica às parturientes e seus acompanhantes na busca e valorização do parto natural e humanizado. A atuação da enfermeira encontra-se voltada para os aspectos fisiológicos do corpo feminino e da natureza do nascer, priorizando o envolvimento dos acompanhantes na assistência ao trabalho de parto e nascimento, na escolha e adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor, configurando uma assistência que privilegia o respeito, a dignidade e a autonomia das mulheres, o resgate de seu papel ativo, representado pela escolha de como ela quer parir, quem estará presente e quais ações podem lhe trazer maior alívio e conforto.

Para maior detalhamento dos dados demográficos, optou-se por caracterizar os participantes individualmente, segundo idade, relação de proximidade com a gestante, situação conjugal, nível de escolaridade e profissão (Apêndice G). Adicionalmente, houve

caracterização do número de consultas de pré-natal da gestante e a participação dos acompanhantes nelas (Apêndice H).

3.2 Discussão das categorias e subcategorias

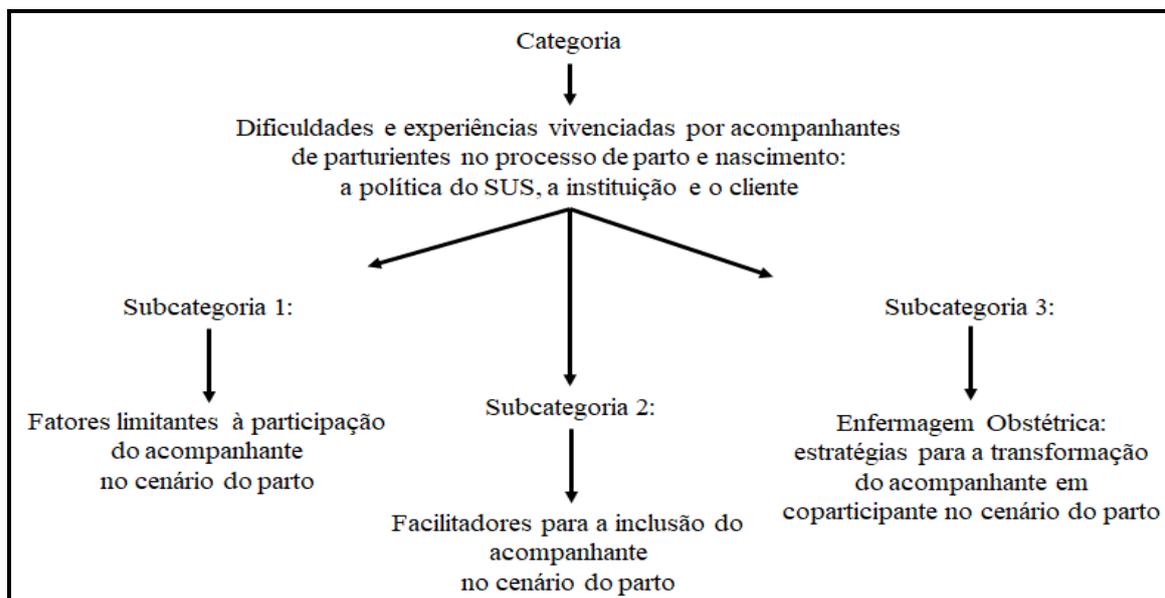
Este capítulo discute os resultados obtidos nos depoimentos dos acompanhantes de parturientes de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro. A análise do conteúdo permitiu a emergência da categoria ora denominada de “Dificuldades e facilidades nas experiências vivenciadas por acompanhantes de parturientes no processo de parto e nascimento: a política do SUS, a instituição e o cliente”.

Essa categoria se caracteriza como um eixo central de discussão, abordando as principais barreiras identificadas pelos acompanhantes, como: restrição de acesso a informações e ao ambiente onde se encontra a parturiente; as relações entre profissionais da saúde, parturientes e acompanhantes; as condições ambientais da instituição para acolher parturientes e acompanhantes.

Adicionalmente, compõe-se de elementos que facilitaram a inserção do familiar ou amigo da parturiente em todo o processo do parto e nascimento, atendendo aos princípios e diretrizes para atenção obstétrica e neonatal, relacionadas com a política de saúde da Rede Cegonha, no âmbito nacional, e com o programa Cegonha Carioca, no município do Rio de Janeiro: ser reconhecido como importante agente de atuação junto à parturiente; o diálogo como comunicação terapêutica entre os três atores; e as estratégias da enfermeira obstétrica para inclusão do acompanhante nos cuidados de enfermagem. A partir dos depoimentos, pode-se afirmar que esse acompanhante se identificou como coparticipante da assistência prestada pela enfermeira obstétrica.

As reflexões sobre essa categoria permitiram a delimitação de três subcategorias que emergiram de sua síntese, ilustrada na Figura 1, a seguir:

Figura 1: Categoria e suas três subcategorias



Fonte: A autora.

3.2.1 A primeira subcategoria: fatores limitantes à participação do acompanhante no cenário do parto

A implementação da presença do acompanhante no ambiente do parto e nascimento, em respeito às escolhas da mulher e às orientações da Lei do Acompanhante,²⁰ ainda encontra dificuldades para se tornar realidade nos espaços assistenciais. Na opinião dos participantes, a divulgação dessa possibilidade e o estímulo à sua participação, tanto no pré-natal como na chegada à maternidade, ainda é restrita e pouco discutida, em razão da limitada troca de informações entre gestantes, familiares, amigos e profissionais de saúde.

Os participantes reconhecem que a discussão desse benefício é fundamental durante os contatos das gestantes e seus familiares com as unidades de saúde, promovendo a participação ativa do acompanhante no período perinatal, amenizando dúvidas e inseguranças, convidando-o para estar mais próximo aos profissionais e, principalmente, promovendo a participação ativa desse acompanhante no cenário do parto e nascimento.

Não. Só sabia que eu poderia estar porque o meu primo falou que eu poderia estar, entendeu? Mas o que que eu poderia fazer para ajudar, ninguém explicou nada. [...] Acho que avisar, né, os pais, que pode assistir o parto. Que eu acho que muitos pais não vêm porque não sabem, acha que não podem, isso ou aquilo outro. Eu, na minha cabeça, acho que é isso, incentivar uma campanha maior para os pais participar mais (E6 – Companheiro).

²⁰ Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pela Portaria nº 2.418, do Ministério da Saúde (2005).

Particpei de todo o pré-natal. Não, ninguém contou, não. Ninguém me falou, não (E27–Companheiro).

Não, na verdade eu não sabia que eu podia acompanhar o parto. Meu irmão que me falou que eu podia acompanhar o parto. Era até uma dúvida, se poderia ou não. Aí, na última consulta, não! Aí ela veio aqui e a gente perguntou se poderia assistir o parto. Aí falaram que podia, sim (E30–Companheiro).

Os depoimentos retratam a ausência da transmissão das informações sobre a Lei do Acompanhante e o direito de escolha conferido às parturientes sobre a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério. Ambos os depoentes, mesmo participando das consultas de pré-natal ao lado de suas companheiras, receberam a informação através da rede social de cada um, por experiências relatadas por familiares, e, ao perceberem essa possibilidade, são motivados a buscar informações sobre a veracidade das informações, questionam a falha na transmissão dessas orientações e como podem participar, sinalizadas pelo uso de palavras como “curiosidade”, “o que fazer”, “deve divulgar mais”, presentes nos discursos.

Considerando que o apoio dedicado à mulher no processo parturitivo traz benefícios significativos, sem apresentar efeitos adversos (CARVALHO, 2015), é necessário delimitar os desafios impostos à implantação de práticas que visem à humanização da assistência ao parto, tal como a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher para lhe dar apoio no processo de nascimento. Além disso, é fundamental minimizar resistências e promover ações que garantam, de fato, o cumprimento da lei, uma vez que se trata de uma intervenção comportamental mobilizadora da opinião dos profissionais de saúde e das pessoas escolhidas para desempenharem esse papel.

É, chamaram para dentro, para poder ficar junto com ela. Até eu sentei numa cadeirinha mais na ponta, aí... Ah, vem para cá! Foi interessante (E3 – Marido).

Foi, na verdade, através de uma prima nossa que já teve bebê aqui, que o marido dela assistiu. Foi aí que ele me incentivou a vim também. Aí eu fiquei curioso, em ficar do lado dela naquele momento (E6 – Companheiro).

Os depoimentos ilustram diferentes formas de os participantes receberem a informação sobre a possibilidade de estar presentes no cenário de parto e nascimento. Uma delas foi através do estímulo oferecido pelos profissionais, no momento da internação, ao acompanhante, que apresentou uma postura mais passiva; enquanto o outro foi incentivado por um familiar que vivenciou a experiência anteriormente na mesma instituição.

Tal achado foi semelhante aos resultados do estudo de Batista et al. (2017), onde a maioria dos participantes referiram não terem recebido informações sobre a presença de um familiar no parto e nascimento, mesmo após 11 anos da promulgação da Lei do Acompanhante. Para esses autores, isso pode ser reflexo da assistência pré-natal voltada para os aspectos clínicos, sem priorizar os demais pontos da assistência, como a transmissão de informações às mulheres sobre seus direitos garantidos por lei.

O direito alcançado através da Lei do Acompanhante não assegura sua implementação prática e aponta fragilidades que determinam a reorganização dos serviços de saúde e dos profissionais para vivenciarem essa atividade frente aos desafios a serem solucionados. Faz-se necessário repensar mecanismos que viabilizem a recepção dos acompanhantes nas instituições, sua integração e participação ativa junto à parturiente durante o evento do parto e nascimento (BRÜGGUEMANN, OSIS e PARPINELLI, 2007; CARVALHO et al., 2011). Os seguintes depoimentos ilustram diferentes realidades descritas pelos participantes:

Tive, sim, porque, se não tivesse, não teria tido do começo até o final, entendeu? [questionado sobre ter seu direito assegurado] (E1 – Companheiro).

Fez, fez porque, do momento que eu fiquei aqui fora, que não deixaram eu entrar, que ela não tinha ainda, lá dentro, ali, não tinha um quarto para ela ficar, né. Tinha um que ficava várias pessoas que estava sentindo as dores, né. Então, assim, no momento que eu estava aqui fora ela sentiu muito a minha falta, toda hora ficava ali na porta, pedia, e eu ia lá (E16 – Mãe).

O pré-natal recebe destaque como uma oportunidade para discutir questões sobre as condições da gestação, sua fisiologia, parto e nascimento, vias de parto, métodos não invasivos para alívio da dor, os sinais de alerta para buscar atendimento, entre outras informações relevantes. A inclusão do acompanhante no pré-natal é um convite à sua participação em todo o período perinatal, a que ele assuma papel ativo junto à gestante, esteja efetivamente integrado na troca de experiências e informações na caminhada para o parto e nascimento.

A ausência de preparação prévia desde o pré-natal traz reflexos significativos para o acompanhante no momento do parto (CARVALHO et al., 2015), como pode ser identificado nas falas de participantes que não estiveram presentes nas consultas de pré-natal quando abordados sobre orientações recebidas para estar no cenário do parto:

Não, não, em relação a isso, não! Até porque eu fiquei assim parada, desesperada, né! Ver uma filha te pedir socorro e você não poder fazer nada! (E16 – Mãe).

Para o Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

A participação dos acompanhantes nas consultas apontou fragilidades, tais como menor tempo de duração, sem proporcionar o diálogo entre os envolvidos no processo, e a falta de disponibilidade do profissional de prepará-los para as demandas físicas e emocionais vivenciadas nesse momento. Os recortes das falas, a seguir, trazem possíveis justificativas sobre a ausência das trocas de orientações sobre o papel do acompanhante no pré-natal, parto e nascimento entre profissionais, gestantes e seus familiares:

Mas... É... Poderia, sim, ter um... Uma equipe para orientar, até que fosse cinco minutos, dez minutos, como a gente está tendo aqui, explicar melhor as coisas que vão acontecer, do que pode acontecer, da responsabilidade, é... Do valor, né, de tudo isso! (E12 – Marido).

No pré-natal foi mais complicado, era mais correria, os postos de saúde hoje, não deram uma atenção que ela tinha até no pré-natal da primeira. No pré-natal da primeira também foi em posto de saúde, [...] ela se sentiu mais segura no pré-natal do posto, [...] que a médica era um pouco mais velha, de idade, tinha... Vamos dizer assim, segurança, tempo de casa, viu muitos casos acontecendo, igual ao exame. Essa aqui disse que não precisava da última ultra, a outra mandou fazer ultra até o final para saber se tinha cordão enrolado, placenta como que estava, ela se sentiu muito mais segura da outra vez (E3 – Marido).

O pré-natal dela foi muito embolado. Ela participou de duas clínicas. Ela foi de uma clínica para outra e nessa ela não conseguia ir de 15 em 15 dias, só uma vez por mês. Quem acompanhou foi o pai do neném (E15 – Irmã).

Lima e Castro (2017) compreendem que as falhas nas orientações são mais presentes na assistência ao pré-natal de risco habitual,²¹ potencialmente relacionado às metas que precisam ser alcançadas mensalmente pelos profissionais de saúde, levando a consultas de curta duração, à priorização dos aspectos físicos, em detrimento da abordagem das questões emocionais e da clara transmissão das orientações.

No que se refere especificamente à participação do pai/companheiro durante as ações desenvolvidas no pré-natal, o Ministério da Saúde lançou o *Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde* em 2016, com o objetivo de ampliar o acesso dos homens aos

²¹ A avaliação do risco na gestação deve ocorrer durante todo o processo de acompanhamento da gestante do pré-natal ao puerpério. Considera-se risco habitual as gestações que não demandam cuidados e alta densidade tecnológica em saúde e nas quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral. Assim definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério (BRASIL, 2012).

serviços de saúde. Há recomendações para inclusão do pai/parceiro não apenas para procedimentos técnicos relacionados à saúde do homem, mas sua participação nas consultas da assistência pré-natal, pois o envolvimento consciente dos homens em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos, aproximando-os da arena do afeto e do cuidado.

Entre as recomendações relacionadas ao trabalho de parto e nascimento, destaca-se: explicar para a gestante e para o pai/parceiro os benefícios da participação dele em todas as etapas da gestação, desde o pré-natal, até o momento do parto e puerpério; divulgar amplamente a Lei do Acompanhante; valorizar a participação do pai/parceiro em ações simples durante todo o trabalho de parto, como suporte à sua parceira, realizando o clampeamento²² do cordão e o primeiro banho do bebê (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que essas ações devem ser compartilhadas com os diferentes familiares que se propõem a acompanhar as gestantes do pré-natal ao puerpério, reforçando o entendimento de que os acompanhantes são incorporados ao sistema também na lógica de usuários/clientes dos serviços, como apontam os seguintes depoimentos:

Não, como se fosse impotente no caso. Você fica ali e não sabe o que faz. Você não sabe o que vai fazer. Sei lá! Cara, a pessoa tem que conseguir lidar com aquilo ali. Eu sinceramente tentei ser forte, ver a minha esposa chorando, fazendo e acontecendo (E26 – Marido).

Eu tinha medo, não sabia como é que nascia. [...] Eu fiquei nervosa um pouco, nunca tinha visto! Mas aí depois eu fiquei mais tranquila, fiquei o tempo todo conversando com ela, tentando acalmar ela e ao mesmo tempo me acalmar (E28 – Amiga).

Evidencia-se nessas falas a descrição do desconforto gerado nos acompanhantes pela vivência de situações desconhecidas e a sensação de impotência frente às diferentes manifestações da parturiente para expressar a sua relação com a dor. Parcela dos participantes se sente deixada sozinha com suas parturientes, sem que se sinta efetivamente preparada para desempenhar essa função. Como ressaltam Soares et al. (2010), os acompanhantes não estão sendo orientados e preparados previamente para exercer a função, apresentam-se pouco familiarizados com a fisiologia do trabalho de parto, bem como com o suporte que podem oferecer. O acompanhante também necessita de apoio e

²² Termo utilizado na área médica para representar a atitude de clampear, ou pinçar, o cordão umbilical com o objetivo de interromper o fluxo sanguíneo entre o bebê e a placenta e permitir o corte do cordão.

colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada de suporte à mulher, visto que se sentem desarticulados em um ambiente desconhecido.

Outro estudo revela que o acompanhante pode constituir mais do que simples presença, se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. Nessa condição, ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte à parturiente (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

Achei... Difícil... Foi ter que ficar ali do lado dela ali, esperando ela suportar a dor de parir e eu tentar querer ajudar e sem saber o que fazer! Mas aí, como ele já tinha me falado, o que eu podia fazer era dar massagem nas costas que nem eu falei: tomar banho com água quente, ficar no escuro, essas coisas (E22 – Companheiro).

Não, eu senti medo, não, de ficar, não. Eu senti medo por ela, porque ela não sabia, era a primeira vez dela, então tive medo dela achar que não ia ser capaz de dar à luz a filha dela. Então por isso que eu estava ali auxiliando no que eu sabia (E19 – Irmã).

Ao perceberem que podem estar incluídos nos cuidados dispensados à parturiente e contribuir para o alívio de suas queixas, os participantes demonstram atitudes positivas para se tornar uma fonte segura de suporte emocional e apoio à parturiente na facilitação do parto.

Conforme apresentado no estudo de Soares et al. (2010), observa-se que a sala de parto, por ser o local do desfecho da gestação, vivencia lacunas de baixa qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito às atividades de educação em saúde, pois se acredita que o processo de acompanhamento desde o pré-natal pode proporcionar maior familiaridade do acompanhante com as questões relacionadas ao parto e nascimento, bem como as futuras demandas geradas pelo puerpério.

O horário de funcionamento dos ambulatórios, pouco ou nada flexíveis para a realidade da população, é um fator identificado como barreira para a inserção dos participantes no processo de parto e nascimento. Isso porque restringe a participação efetiva e contínua do acompanhante, visto que não existem recursos trabalhistas que amparem ao menos ao pai para comparecer às consultas de pré-natal. Nesse contexto, destaca-se que a própria lei, que promove o direito de escolha da mulher sobre o seu acompanhante, garante sua presença apenas no trabalho de parto, parto e puerpério, sem considerar a íntima relação existente entre o pré-natal e o parto, além da garantia de que a participação desse familiar inicie no pré-natal (SOUZA et al., 2018).

Alguns eu acompanhei, porque, como ela fazia pertinho de casa, quando eu estava ausente, ela sempre ia. Mas eu sempre ia com ela também (E2 – Mãe).

Não, o pré-natal não deu, que eu sou muito ocupado na rua e tal, mas sempre falei para ela ir, tudo direitinho. [...] E nos pré-natais, ela sempre... Quando ela chegava em casa, ela sempre conversava comigo, passava tudo o que eles passavam para ela (E5 – Companheiro).

Não, não participei, não, eu trabalho, participei só neste momento mesmo, de estar aqui com ela hoje. Só na sala, só na sala (E11 – Mãe).

As limitações impostas pela impossibilidade de adequar os horários agendados para as consultas e o programado para o acompanhante cumprir seu expediente de trabalho se caracterizam como uma barreira social para a inclusão principalmente do companheiro nas consultas de pré-natal, “Visita Cegonha”, grupos de gestantes, entre outras ações voltadas para as discussões no período perinatal.

Destaca-se, ainda, a cultura das diferenças de gênero e a divisão de tarefas entre homens e mulheres pela sociedade, os papéis assumidos por mães e pais são bem delimitados, segundo os quais o homem recebe o destaque como provedor das necessidades da família enquanto as mulheres cumprem o papel de cuidadora dos filhos. Não surpreende a possibilidade de o pai estar presente no parto (possui respaldo legal para ausentar-se do trabalho), mas distante do preparo para o parto e nascimento; enquanto outros familiares participam do pré-natal ou, ainda, a gestante realiza todo o acompanhamento sozinha.

O familiar disponível para comparecer às consultas pode não ser o mesmo a acompanhar o processo do parto e nascimento, fato que pode representar uma oportunidade para que as discussões relacionadas ao parto e nascimento alcancem o ambiente familiar, estimulem um espaço de discussão entre os membros da família e, ao mesmo tempo, influenciem a mulher e seu acompanhante definitivo para o parto. No entanto, a presença do acompanhante definitivo nas consultas e atendimentos à gestante precisa ser considerada, por ampliar o diálogo para a troca de informações e a resolução de questões próprias dele sobre o processo parturitivo, contribuindo para a sua melhor interação.

Eu estou muito presente... Aí, quer dizer, eu ia e voltava, porque eu faço um trabalho de 24/24h, aí nem sempre caía na data que era compatível e o marido dela como é, muito aquele negócio assim, sempre que eu não podia ir, ele ia. Então ela foi muito bem assistida, bem acompanhada (E13 – Mãe).

Para mim, não estava previsto, não era eu que ia ficar, era meu filho. Na hora ele decidiu sair e eu fiquei. E, como meus filhos são adotados, eu não tinha experiência nenhuma de parto. Nunca soube. Não sei nada de parto, como é que é, não sei da... Não sei nada. [...] Não. Eu acho que meu filho tinha que ficar (E17 – Sogra).

No depoimento de E13 – Mãe, o acompanhante de primeira escolha para participar do momento do parto e nascimento pela mulher foi a sua mãe. No entanto, em caso de impossibilidades apresentadas por ela, o marido assumiu o papel de estar presente nas consultas e estar também incluído nos cuidados dispensados em todo o período perinatal. O segundo relato aponta situações inesperadas vivenciadas pela família em que o companheiro indicado como acompanhante de primeira escolha precisa se ausentar por motivos particulares e o parto evolui na presença de outro familiar não envolvido, sem que tivesse tido tempo para se preparar e precisou ser acolhido pela equipe:

Eu não recebi informação nenhuma. Não sabia nada do que era para fazer. Não fazia a menor ideia e nunca me interessei pelo assunto, porque eu nunca tive filhos, nunca pude ter, então, nunca soube de nada. Não, a orientação que eu recebi na hora foi ótima. Quer dizer, lógico, a gente sabe alguma coisa porque a gente vê novela, filme, mas, não... Foi tranquilo (E17 – Sogra).

Alguns depoimentos refletem o interesse e envolvimento dos participantes nas informações transmitidas pelo pré-natal, mesmo quando não conseguem estar presentes nas consultas, há relatos de busca por informações através de pesquisas em sites da internet, vídeos explicativos, confirmando o interesse em participar no processo da gestação, parto e nascimento. Estudo de Souza et al. (2018) aponta que a falta de informações não se caracterizou como fator limitante para participar do parto e nascimento, os participantes buscaram informações através das experiências de outros familiares, mídia e internet por sentirem a necessidade de um melhor preparo. As seguintes falas exemplificam essas assertivas:

Não, o pré-natal não deu, que eu sou muito ocupado na rua e tal, mas sempre falei para ela ir, tudo direitinho. [...] E nos pré-natais, ela sempre... Quando ela chegava em casa, ela sempre conversava comigo, passava tudo o que eles passavam para ela (E5 – Companheiro).

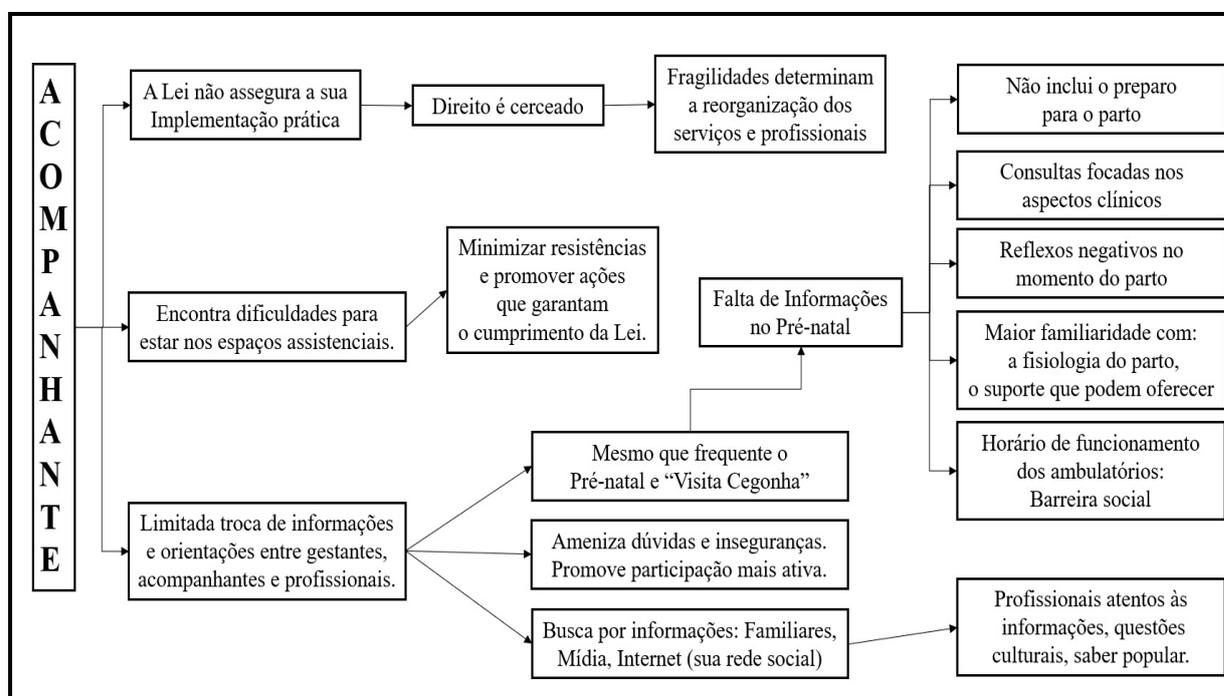
Youtube®! A gente fez tipo assim... Eu e ela, a gente via junto, ontem mesmo quando começou a passar mal, a gente já começou a ver os vídeos de obstetra falando o que que acontecia, como era a contração, e a gente foi aprendendo para colocar em prática e graças a Deus deu tudo certo! (E31 – Marido).

Souza et al. (2018) complementam que a busca por informações para a compreensão do processo gestacional e nascimento deve ser orientada pela equipe de saúde, a fim de promover a confiabilidade e um melhor aproveitamento das informações. Os profissionais precisam estar atentos ao conteúdo das informações trazidas pelas gestantes/parturientes e seus acompanhantes, respeitando questões culturais, o saber popular e identificando

informações desatualizadas ou que precisam de ajustes, para, assim, em linguagem clara e acessível, oferecer uma postura favorável à troca de experiências, contribuir com o esclarecimento de dúvidas e questionamentos, priorizando mais a formação de parcerias e menos a busca para correção de falhas.

A Figura 2 aponta considerações relacionadas às restrições e dificuldades de acesso às informações e suas consequências, sob a ótica dos clientes indiretos:

Figura 2 – Acompanhante – restrições e dificuldades no acesso às informações e suas consequências



Fonte: Coleta de dados.

Os depoimentos ilustram a participação da enfermagem e da enfermeira obstétrica como agentes capazes de contribuir com a inserção do acompanhante no parto e nascimento, atuando em parceria com o acompanhante, transmitindo orientações e estimulando sua participação ativa no processo.

A minha experiência, né, de já ser mãe! [...] Eu ajudei, dei dica da minha época, que me falaram. Então segui também, já sabia e acabei falando algumas coisas que eles não falaram que tinha que fazer, que não podia ficar... A respiração, falei para ela que é de cachorrinho, puxa pela boca, puxa pelo nariz e solta pela boca devagar, as posições também, quando as contrações vinham, você tenta empurrar, não puxar, entendeu... isso! (E19 – Cunhada).

Quando ela chegou ali com a colega, a enfermeira chegou com a colega e já foi já preparando tudo... Te dá um certo alívio, sabe... Aí, tá na hora, vai chegar, sabe, acabou o sofrimento. Porque a gente sabe, vai passar, né, aquela dor ali vai passar, mas aquele sofrimento é um sofrimento. E se não tiver isso, o sofrimento ainda fica maior, gente! Vocês não têm noção como essa atenção tem sido tudo! Eu falo, eu acho que estou falando em nome delas, as mães que tiveram bebê, porque essa atenção é tudo! A atenção que foi dada hoje é tudo, para ser tudo perfeito, como foi, tudo perfeito! (E11 – Mãe).

É, explicar a ela como é que fazia, a fazer força. A respiração de cachorrinho e, quando viesse a dor, ela tem que forçar para baixo, ainda botei a mão dela no ferro para ir forçando. [...] Se eu não estivesse? Ah, eu acho que iria ficar meio enrolado (E18 – Mãe).

Estar ao lado da parturiente durante todo o processo de evolução do parto e nascimento compõe o imaginário dos participantes, a partir de ideias e expectativas próprias das vivências do pré-natal, da “visita cegonha”, experiências anteriores, histórias contadas por outras pessoas, informações recebidas sobre o atendimento oferecido pela maternidade através de redes sociais, além de sua avaliação sobre as condições impostas pela estrutura atual do sistema de saúde.

Fez, fez muita diferença, porque a equipe me fez acreditar mais... Na medicina. Posso ser sincera? Eu estava muito preocupada [parto anterior?], eu já saí falando isso para as outras meninas que iam entrar, eu falei: “Nossa, gente, as coisas estão tão difíceis”, eu não sei se foi as minhas orações que eu fiz, mas aqui ficou tudo perfeito (E11 – Mãe).

Os participantes demonstram sentimentos que se equiparam ao desejo de contribuir positivamente para a gestante, sendo uma motivação para estar no cenário do parto, influenciada pelo desejo de estar próximo a sua gestante/parturiente, trazer segurança para ela, e a necessidade de defender os interesses da parturiente, negociar seu atendimento, fazer reivindicações e exigências, zelar por sua integridade e a do bebê.

Minha, né, para mim poder fazer segurança para ela e ela passar para mim. Não muito mais, ela estava forte, ela estava fazendo muita força (E1 – Companheiro).

Ela está separada do marido, então ela está dentro da minha casa. Então cabe a mim fazer o papel dele (E18 – Mãe).

A gente meio que sabia que ia ser parto normal, eu, até, quando começou o trabalho, antes da equipe entrar... Poxa, espera aí, não vai ter um corte? Não vai jogar nada? Aí a menina [enfermeira obstétrica] começou a me explicar: a gente aqui faz um trabalho, esse parto humanizado é um parto natural mesmo, o corpo vai estar expelindo na hora certa. Ela não vai estar correndo nenhum risco. Une a segurança no local pela assistência recebida, segurança no profissional, desejo em viver o parto natural influenciam na segurança da mulher e família (E13 – Mãe).

A incerteza de como o processo evoluirá, o pré-julgamento de estar numa unidade pública de saúde e, conseqüentemente, não receber atendimento, possíveis riscos para a parturiente e seu bebê, não ser bem recebido, motiva a presença do acompanhante mesmo relatando nervosismo e insegurança, dificuldades de vivenciar a dor e o sofrimento das parturientes, o medo de passar mal, de estar num hospital, ver sangue – dificuldades da esfera pessoal que não lhe impedem de estar ao lado da parturiente. Os depoimentos a seguir mostram essas questões:

Eu, de imediato, falei que não. Não vou assistir, não, não vou porque não tinha, eu fico nervoso, entendeu... E eu pensando, vou passar mal, vou cair lá, eu não vou assistir. Foi isso, e eu falei que não ia assistir, ia acompanhar ela. De imediato, não vou assistir. Como falaram comigo, que tinha uma barreira que os médicos ficavam lá e eu cá, falei: então eu vou (E21 – Companheiro).

Não, desde o começo eu falei que ia... Acompanhar o tempo todo, eu não deixo ela sozinha, eu quero participar de tudo. Falei “não, eu vou, eu vou”. Aí ela até falou assim: “Mô, se você não quiser, tiver nervoso, tal”. Porque eu fiquei, a gente veio de manhã, eu não consegui comer, dormir, nervosão. Aí ela: “Não, se você quiser ir sair para comer, ela nasce aqui, depois você vê”. Eu: não, quero estar ali, quero estar ali, e foi. E muito bom! (E5 – Companheiro).

Esses depoimentos delimitaram maior nível de ansiedade para vivenciar o processo, na medida em que trazem para o participante a responsabilidade de defender e zelar pela parturiente, seu bebê e a si próprio. As parturientes, por sua vez, podem identificar a necessidade do acompanhante de protegê-las de forma negativa em relação aos cuidados prestados, presença de alguma falha ou conduta negativa identificada por ele. Conseqüentemente, essa visão dela sobre o zelo do acompanhante não repercute beneficemente no mecanismo fisiológico do trabalho de parto, parto e nascimento.

Ela sabia que podia contar comigo! E sabia que eu estava ali, sabia que eu poderia reivindicar alguma coisa por conta de saber, assim, às vezes, né, a gente... No hospital público, é a primeira vez que o meu filho nasce, assim, no hospital público, e a experiência foi... Foi... Foi maravilhosa, com relação ao parto normal, parto humanizado (E9 – Companheiro).

Valeu a pena! Antes eu pensava, eu não vou, eu não vou ver o neném nascer, eu não vou ter coragem, eu não vou ter coragem! Acabou que eu tive coragem. [...] Ah... A gente gosta, né! Eu gosto da M. tanto quanto fosse filha, né! Aí, deixei ela no banheiro, me chamando, tomando banho, ela chorando, ela me chamando, dizendo que não ia aguentar... Eu falei: “Ah! Não vou deixar ela sozinha mesmo!” (E25 – Tia).

A emoção faz parte da fisiologia do ser humano, sentida diante de situações novas ou estranhas ao cotidiano, que fogem ao controle. Representa uma gama de sentimentos,

promovendo reações orgânicas de variável intensidade e duração, grande excitação mental, alterações respiratórias, circulatórias, entre outras. Trata-se de um impulso neural que move o corpo para a ação. Nesse sentido, emoção poderia ser definida como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação (MIGUEL, 2015).

Pessoas que vivenciam a experiência de ser acompanhante no trabalho de parto pela primeira vez, ou no passado, com desfecho negativo, ou que aguardaram para saber como foi o parto, demonstram sinais de ansiedade e nervosismo motivados por diferentes manifestações geradas pela emoção, como a seguir:

Olha, a primeira vez foi há dois anos e nove meses atrás, ela teve o primeiro garoto aqui, e eu fiquei desesperada, porque ela tem problema de labirintite. Então, na hora que ela estava para ter o neném, eu estava na sala com ela e, do nada, me deu uma coisa assim, me deu uma dor, que eu saí doida lá para fora, que eu não voltei mais. Agora, desta vez, assisti normal (E18 – Mãe).

É... A minha experiência, de princípio, foi medo, eu não queria assistir, eu queria acompanhar ela, mas de longe, com a proteção que falaram que tinha, né. Aí eu fui, eu, mas eu fui, chegando lá, eu tive coragem. Fiquei muito nervoso, andava para lá e para cá na hora do parto... (E25 – Companheiro).

As emoções e suas possibilidades de deixar o corpo em alerta causam impactos tão importantes que uma das participantes com comorbidades, segundo o histórico de saúde, apresentou distúrbios físicos com a elevação dos níveis de pressão arterial e cefaleia, sendo prontamente acolhida pela equipe. É possível perceber que a equipe está preparada e preocupada não só com a parturiente e seu bebê, mas também com o acompanhante, na mesma intensidade. Nesse sentido, não há o entendimento de que o acompanhante não existe, conforme o recorte abaixo:

Ah... Ela mesmo, chamando só eu. Eu nunca assisti. Hoje eu assisti, fiquei nervosa, mas depois acalmou. A dor de cabeça veio, pressão alta que eu já tenho, as meninas me deram remédio, saí um pouco, tomei uma água, tomei um ar... (E7 – Mãe).

A influência de intercorrências anteriores trazidas por histórias pessoais da gestante, de seu acompanhante ou outras pessoas recebe destaque entre as dificuldades vivenciadas por eles. Caracteriza-se por temor da repetição dessas experiências potenciais para queda e/ou acidentes da criança, associado ao medo da gestante de prejudicar seu bebê e à necessidade de o acompanhante estar atento a qualquer sinal de problema para ambos, à

necessidade de sua presença como defensor que precisa estar apto para resolver qualquer intercorrência, como mal-estar da gestante, segurar o bebê, caso o nascimento ocorra sem a presença do profissional.

A situação foi tranquila, da outra vez dela teve algumas complicações, agora foi tranquila. [...] Se sentiu mais segura de estar acontecendo alguma coisa com a criança, da outra vez a minha filha ingeriu mecônio, ficou internada uma semana, aí ela teve que ir para o hospital, voltava chorando, então ela não se sentia tão segura assim, de ter sozinha de novo, ficava com medo da criança cair, de acontecer alguma coisa, entendeu? (E3 – Marido).

E ela tinha medo de ficar em pé sozinha, porque ela tinha medo de fazer força e a criança cair no chão. Entendeu? Como foi o caso da primeira gestação dela, que ela sentia vontade de fazer força, né, a dor vinha, só que ela estava em pé, achando que era vontade de ir ao banheiro, então ela queria correr para o banheiro e a criança praticamente quase caiu no chão. Entendeu? Então, eu acho que se estivesse do lado dela, eu estaria lá acompanhando ela, ajudando mais ela ali e ela ficaria mais tranquila. Entendeu? Porque tinha alguém para segurar o bebê ou alguma coisa do tipo (E4 – Irmã).

Sentir-se abandonado junto à parturiente na sala de parto também foi apontado como um fator de grande angústia para o acompanhante. Esses sentimentos partem da falta de orientações sobre a evolução do parto pelos profissionais, a dificuldade de lidar com as queixas relatadas pela parturiente, a necessidade de solicitar repetidas vezes a presença do profissional, mas, principalmente, pela insegurança de o parto acontecer sem a presença de um profissional e como deveria proceder:

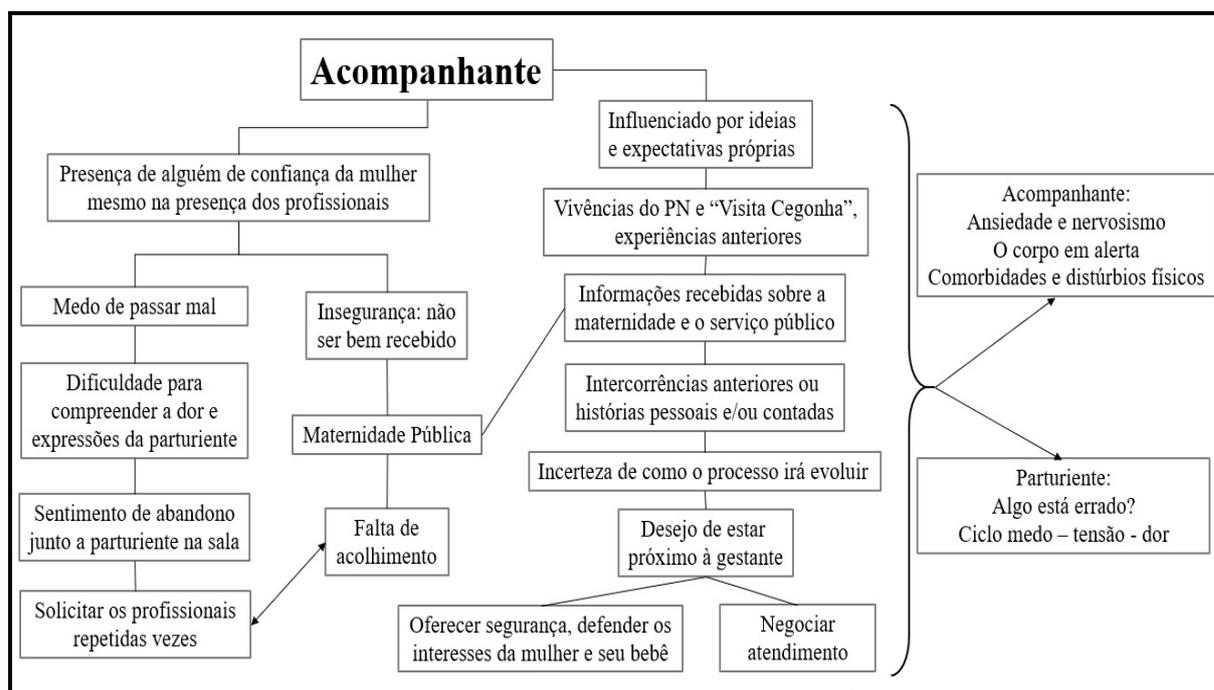
Foi porque muitas das vezes eu falava que ela estava sentindo muita dor e ninguém falava nada, tem que esperar, a dor é assim mesmo, não pode dar remédio, tem que esperar. Eu acho que as pessoas teriam que ajudar mais, orientar mais! Falar: “Não, ela está sentindo essa dor”, não sei, tipo te dar um conselho, falar, dar apoio a ela. Que essa dor que ela está sentindo é assim mesmo, não falavam nada disso, só diziam que era assim mesmo a dor. Falavam que a dor era normal e que tinha que aguardar, só isso. [...] Foi na hora que ele começou a sair e também não tinha ninguém na sala, eu fiquei muito nervoso. Aí eu fui chamar o pessoal (E30 – Companheiro).

A participação do acompanhante no cenário do parto e nascimento representa a presença de alguém em quem a mulher confie. No entanto, ele precisa sentir segurança para compartilhar os espaços assistenciais, enfrentar dificuldades próprias durante o processo, como o medo de passar mal e/ou a exacerbação de comorbidades, influenciado ou não pela dificuldade de compreender a dor e as expressões da parturiente, a sensação de solidão, por estar sozinho junto à parturiente, reforçando a necessidade de solicitar a presença de profissionais repetidas vezes na sala de parto, com possíveis reflexos nas percepções da

parturiente. Parte desses sentimentos são resultado das suas expectativas e ideias, das informações recebidas e da incerteza sobre como evoluirá o processo, fatores que aumentam sua responsabilidade e seu desejo de estar o mais próximo possível da parturiente, para lhe oferecer segurança e proteção, além de negociar seu atendimento sempre que desejar.

A Figura 3 representa os desejos, desafios, inseguranças e influências para a parturiente a partir das contribuições dos clientes indiretos:

Figura 3 – Acompanhante: desejos, desafios, inseguranças e influências para as parturientes



Fonte: Coleta de dados.

Buscar atendimento em uma unidade pública de saúde para os participantes desperta insegurança acerca do atendimento a ser recebido. Seu imaginário se encontra repleto de receios, relacionados ao não atendimento imediato da gestante, à necessidade de aguardar longos períodos, à possibilidade de superlotação, falta de vagas e transferências para outras unidades distantes e desconhecidas – sensações motivadas por um passado ainda muito próximo da peregrinação de gestantes por vagas nas maternidades.

Estudo de Melo et al. (2007) aponta para as desigualdades na distribuição dos leitos obstétricos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada pelo padrão de escassez em áreas periféricas e excesso nas regiões centrais. Essa composição colabora para o movimento denominado peregrinação anteparto, gerada pelo fluxo de gestantes na busca por atendimento obstétrico no momento do parto e a opção de percorrer grandes distâncias,

na tentativa de encontrar vagas disponíveis e atendimento qualificado. No entanto, quanto maior a distância percorrida, mais difícil é o acesso aos serviços e menor a probabilidade de adequação de suas necessidades e aos serviços oferecidos pelas unidades (MENEZES et al., 2006; MELO et al., 2007).

A precariedade das maternidades, fatores políticos, biológicos, sociais e culturais contribuem para a peregrinação das gestantes, sem que a distância percorrida represente um obstáculo capaz de se interpor entre a busca e a obtenção de serviços. As dificuldades encontradas por clientes em peregrinação nas maternidades refletem as características da oferta prejudicada dos serviços obstétricos que cada sociedade disponibiliza para seus membros (MELO et al., 2007).

A estrutura oferecida pelo programa Cegonha Carioca vincula a gestante entre as unidades básicas e as maternidades de referência, uma vez que organiza e direciona a demanda dentro das diferentes áreas programáticas (AP). Todavia, não estabelece a confiança das gestantes e seus familiares, que, por alguma preferência pessoal, decidem buscar atendimento em unidade diferente de sua referência original.

O “autorreferenciamento”, como citado por Menezes et al. (2006), está associado às pacientes que buscam atendimento em unidades específicas, por entenderem que oferecem maiores recursos, lhe transmitindo maior segurança, ou por estarem localizadas mais próximas de suas residências. Esse movimento é, por vezes, compartilhado com seu acompanhante, como aponta o seguinte depoimento:

Sim, a gente estava com receio de vir para cá, porque a gente mora um pouquinho longe e tem várias coisas faladas daqui, mas a gente veio assim mesmo. Mesmo com esse receio, um pouquinho com medo, no início a gente ficou meio balançado, assim, mas depois fui melhorando (E4 – Irmã).

Não sei como é aqui... Eu só vim para cá porque a saúde está em crise, né. E o X, tentamos atendimento lá e não conseguimos, e, por incrível que pareça, a enfermeira de lá falou: “Lá é diferente, a Maternidade Y”. Aí, parte para cá (E26 – Marido).

Vencida a insegurança de a gestante ter garantido o acesso à maternidade e receber atendimento, identificar o trabalho de parto e as condições da mulher e do bebê, os depoimentos passam a ilustrar a angústia promovida pelo entendimento do tempo prolongado de espera para os atendimentos subsequentes, a necessidade de vencer as etapas iniciais do trabalho de parto, principalmente quando a admissão da gestante na maternidade ainda não foi efetivada, o que é descrito por lembranças negativas de forma detalhada.

A proximidade dos profissionais, por sua vez, através do diálogo favorece a confiança no processo fisiológico e minimiza a sensação de desamparo e abandono, assim como a desvalorização da dor referida pela gestante e sensação de fragilidade na relação entre gestantes, acompanhantes e profissionais. Os participantes destacam a importância da abordagem realizada por profissionais, as orientações sobre as etapas do trabalho de parto, dos métodos disponíveis para trazer conforto à gestante, enfim, proporcionar a confiança no processo fisiológico.

Eu cheguei, ela estava de dilatação entre 1,5 a 2 cm no máximo, a doutora falou que aguardasse mais um pouco que ela podia caminhar. [...] Continuou sentindo dor, aí foi a 3 cm. Aí, de 3 cm, nós continuamos esperando e tal [...]. Do 3 foi pro 5, depois de duas horas, foi oito horas que ela foi atendida, [...] umas 10h19 ela foi atendida de novo, e ela estava com 5. E ela, nós já fomos lá para dentro, e falaram que ia internar, dali, ela ficou aguardando um bom tempo, porque não tinha, no caso, a sala cirúrgica, então ela ficou aguardando e, dali, daquele momento ali, ela evoluiu do 5 para o 10, eu acho que ela aguardou entorno de uns trinta a quarenta minutos, não sei se chegou a uma hora, estava limpando o box. Aí, foi só nascer! [...] Então, em relação a trazer conforto para ela, foi em relação ao box, que ela teve que aguardar um pouco, né, que nós ficamos aguardando, mas, de resto, em relação ao atendimento (E10 – Companheiro).

Não, o parto foi rápido, né. Então, assim, é... No momento que ela precisou de algum auxílio, ela teve e... Já foi induzida ali e foi muito rápido (E12 – Marido).

Eu achava que rompia a bolsa e em 15 minutos o neném já estava. [...] A bolsa rompeu por volta das 5h20 da manhã, 5h40 da manhã mais ou menos, e o bebê foi nascer 12h25. [...] A experiência que fica para quem está acompanhando não é muito legal, não. A própria X [enfermeira obstétrica], que é como se fosse a líder da equipe, ajudou bastante (E26 – Marido).

Ser uma unidade vinculada ao programa Cegonha Carioca permite às gestantes utilizarem o recurso de atendimento móvel e transporte para a maternidade de referência, realizado em ambulância própria do programa, acompanhada por enfermeiras que realizam a anamnese e avaliação clínico-obstétrica em seu domicílio, orientam e avaliam a necessidade de remoção. Um recurso que, segundo Menezes et al. (2006), estabelece um sistema de transporte capaz de melhorar as transferências de pacientes de risco ou em trabalho de parto feitas por ambulâncias, geram maior acolhimento às parturientes, diminuem riscos potenciais existentes durante a viagem e minimizam desigualdades de acesso existentes entre as diferentes classes sociais.

Para os participantes, esse recurso disponível desde o pré-natal proporciona segurança do transporte e garante acesso ao leito obstétrico. Por outro lado, a demora para realizar o contato com a central telefônica e solicitar a ambulância, ou mesmo a longa espera de sua chegada, gera momentos de angústia, ansiedade e incerteza sobre se conseguirá

proteger e encaminhar a parturiente em segurança para a maternidade, associado ao sentimento de despreparo para lidar com essa situação.

E o rapaz que trouxe a... Como é que fala? Cegonha, né? Trouxe, muito bom, ajudou, até a bolsa eles trouxeram, estava com outra, duas, vindo carregando as trouxas, aí eles me ajudaram, muito bacana. Difícil para mim foi trazer ela até aqui. Porque chamei a ambulância, foi, mas custou, já estava caçando um Uber®, chorando, porque ela já estava, já se evacuou toda, limpei, eu dei banho nela. E, aí... Ela já perdendo sangue, já saindo as coisas, sabe? A bolsa d'água estourou ali, mas ela custou a ter muito, custou... Ela teimou um bocado (E7 – Mãe).

O acesso à maternidade desperta novas dúvidas. Uma vez confirmada a internação da gestante, os participantes relataram o medo de serem submetidos a alguma restrição de acesso aos espaços da maternidade. A falta de espaços individuais e privativos durante o trabalho de parto para todas as parturientes lhes confere a impossibilidade de estar presentes desde o início do trabalho de parto e contraria as expectativas da gestante de nunca estar sozinha, devido à demora em solicitar a presença do acompanhante, à falta de vagas ou outras condições institucionais restritivas ao seu familiar.

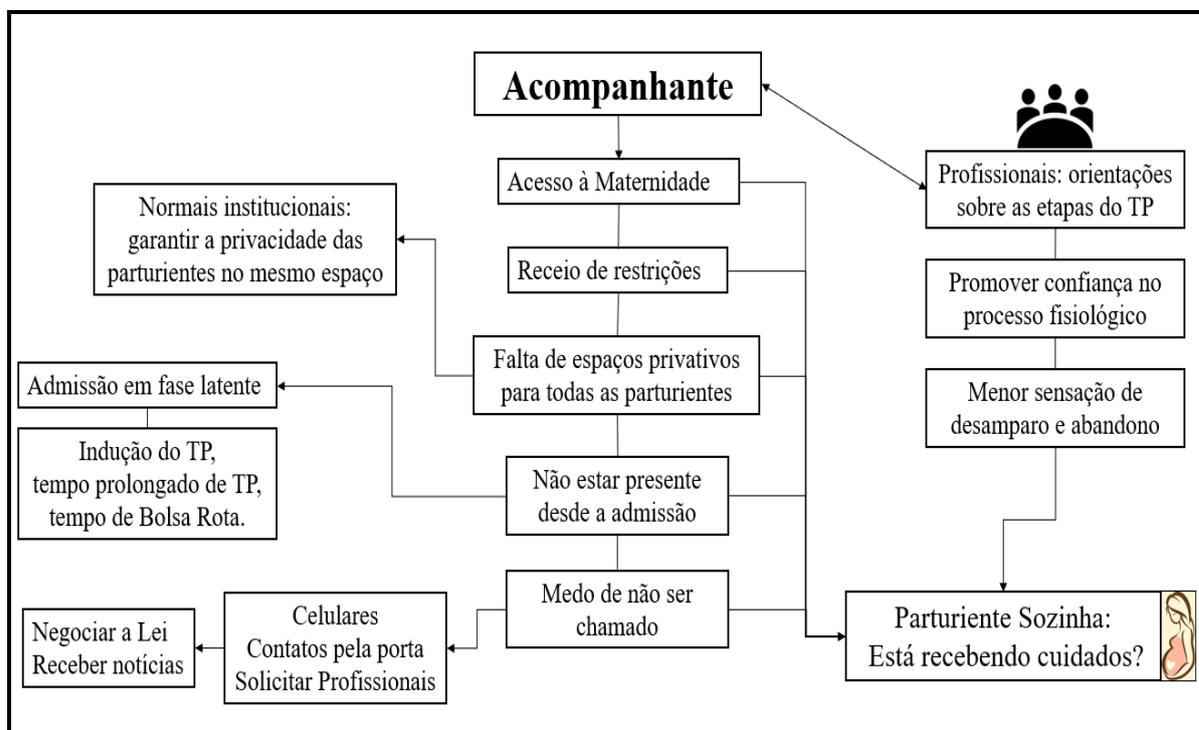
A escolha de estar na sala de parto... Ela fez questão que fosse eu, né. Inclusive, ela está... Ela estava, é... Preocupada, né, em eu, em eu ter o acesso. Entendeu? Para poder ficar com ela, né. A gente estava preocupado se eu poderia ficar com ela durante o trabalho de parto. E a gente conseguiu, eu não esperava de conseguir estar com ela, na verdade (E9 – Companheiro).

Só porque aí, quando a gente chegou, eles não deixaram eu entrar com ela, ela foi para a sala de pré-parto, aí ela ficou um pouco mais nervosa. Porque aquilo tudo, ela achou que eu ia ficar o tempo todo do lado dela, né. Aí, quando não deixou eu entrar, ela ficou preocupada se na hora do parto eu ia estar do lado dela (E6 – Companheiro).

Quando possuem a informação da possibilidade de permanecer ao lado de suas gestantes na maternidade, a principal insegurança são as possíveis restrições a sua entrada. Sinalizam a falta de espaços privativos para todas as parturientes e as normas institucionais que visam estabelecer a privacidade de cada uma, principalmente quando a admissão ocorre ainda na fase latente ou para processos de indução do trabalho de parto, na qual precisam deixar suas gestantes sozinhas. Temem serem esquecidos do lado de fora, o que os obriga a criar estratégias para facilitar a comunicação, como celulares, contatos a distância e outros meios de negociar a lei.

A Figura 4 apresenta as limitações ao acesso, as estratégias para vencê-las e contribuições profissionais, conforme as vivências dos clientes indiretos:

Figura 4 – Acompanhante – limitações ao acesso, estratégias para vencê-las e contribuições profissionais



Fonte: Coleta de dados.

Mesmo que haja indicação para internação da gestante, as normas institucionais visam garantir a privacidade de todas as usuárias que compartilham o mesmo espaço. Para os acompanhantes, permanece o sentimento de impotência, pela distância entre eles, e a utilização de recursos, como uso de telefones celulares, contatos através do vidro da porta de entrada do centro obstétrico. Esses sentimentos geram solicitações constantes aos profissionais para estarem próximos de sua parturiente, compreender o que está acontecendo, como está a evolução do trabalho de parto, sugerir meios de alívio para os seus desconfortos, a saber:

A gente chegou, entrou na recepção, e eu, exatamente essa parte que justamente eu não pude falar, que eles só me deram, mandaram eu esperar, e ela ficou lá dentro desde uma e meia e pouca da tarde, uma e meia, ou aí seja, sozinha. Então eu não podia participar tanto junto com ela. Então eu fiquei mais pelo lado de fora, pela janelinha, falando, pelo telefone, orientando. [...] É, se eu estou confiando em você, que é o meu apoio para me manter calma, você tira de mim, é a mesma coisa, você está tirando, né, tirando aquela confiança. E agora? [...] E eu, o que que eu vou fazer, eu não posso invadir, eu tentava falar com as doutoras que estava lá dentro, tentava falar, mas elas falavam, ela nem está no trabalho de parto ainda, não demorou nem vinte minutos depois ela já estava lá, tendo o neném. Ela fica lá naquele desespero e me desesperava (E4 – Irmã).

[...] que podia, mas como eles disseram que há... Num setor, a gente não poderia estar, se, de repente, ela fosse tomar alguma medicação, aí era possível que não, mas na sala de parto, eles falaram que a gente poderia ficar sim. Também, eu já sabia que ela, que ela iria, porque estourou a bolsa, eu já sabia que ela iria para o... Para tomar uma medicação, ser consultada. Fiquei até a consulta, e tive que sair e ela foi para... Não para a medicação, foi saber do coraçãozinho do bebê, e dali ela foi... Ela foi logo para a sala de parto e eu já fiquei com ela (E9 – Companheiro).

Os relatos fazem referência à falta de acolhimento da equipe no setor de admissão, na qual a informação de haver um espaço onde a presença do acompanhante é restrita está enraizada no discurso dos profissionais; a implementação da Lei é negociada junto aos acompanhantes, em virtude da superlotação ou falta de leitos em salas PPP disponíveis e da inadequação estrutural da instituição para garantir o cumprimento de um direito conquistado para todas as mulheres em situação de trabalho de parto, parto e puerpério e permitir as interações delas com seus acompanhantes. Um dos participantes deixa explícita a sua insatisfação com a experiência vivida e a reflexão de que ele e sua companheira não podem ter suas relações prejudicadas, dado uma justificativa que não pode ser aceita, pois o interesse do acompanhante está ligado apenas às questões que envolvem a sua parturiente e não pode representar uma ameaça à privacidade das demais parturientes.

Todos os homens que estão ali querem ver a mulher, querem entrar e ver a mulher, ninguém está olhando para a mulher, se está de roupão, ele está preocupado com a mulher dele ali, e isso eu acho errado também, demorar a entrar e ter que sair logo (E27 – Companheiro).

Embora profissionais estejam próximos às parturientes, os acompanhantes destacam o quão importante é ter a pessoa de confiança e de escolha da gestante para lhe proporcionar conforto e segurança durante a internação. De fato, o afastamento deles pode comprometer a evolução do processo de nascimento; intensificar momentos de dor e aflição gerados pela solidão, medo, recordações negativas e falta de apoio; potencializar o sofrimento deles frente à dor e angústia da parturiente. Tal como se observa nos depoimentos, a íntima relação construída entre parturientes e seus acompanhantes e a importância da contribuição prestada pelos profissionais:

Teve um momento que ela estava né, desesperada, falando com a médica, faz qualquer coisa, faz qualquer coisa... Eu quero que tire logo porque eu não estou mais aguentando... Eu falei “não, calma, vai ter o seu momento, quando for o momento dele sair, ela vai sair”. Ela estava muito nervosa na hora, sabe... Ela não estava mais aguentando de dor. Foi quando eu falei e ela ficou mais calma, ela ficou mais tranquila, funcionou (E16 – Mãe).

Acho que a pessoa sente, tipo sozinha, desamparada ali... Ela não está sozinha por causa das médicas [enfermeiras obstétricas], mas, assim, da família, tem que ter uma pessoa, ajuda muito. Psicólogo, né, a pessoa fica assim: ah...estou só, estou só (E6- Companheiro).

Mas eu não acredito que só o marido ou alguém mais, um acompanhante, uma pessoa que, no caso, quem vai dar a luz confie, né! Então, confiando que seja uma pessoa que coloque para cima, para frente, eu acredito que seja bem agradável, que foi do jeito que ela queria, então, para mim, foi bom! (E10 – Companheiro).

A admissão da gestante em fase latente, nos pródromos,²³ ou, ainda, para iniciar o processo de indução do trabalho de parto,²⁴ leva o acompanhante a perceber que não estará ao lado da gestante nessa etapa do trabalho de parto. Caso não existam vagas disponíveis nas enfermarias ou indicações clínicas para sala de parto, as gestantes nessa fase permanecem em espaços coletivos, onde a presença do familiar ou amigo de sua escolha é restrita aos horários de visita. Essa condição gera, no acompanhante, a incerteza de se realmente poderá fazer parte do processo, se a gestante está sendo cuidada de forma segura, desejo de informações sobre o que está acontecendo, prejudicando a sua relação com a unidade de saúde e seus profissionais, além de sentimentos de desamparo e afastamento dos seus direitos.

Só porque aí, quando a gente chegou, eles não deixaram eu entrar com ela, ela foi para a sala de pré-parto, aí ela ficou um pouco mais nervosa. Porque aquilo tudo, ela achou que eu ia ficar o tempo todo do lado dela, né. Aí quando não deixou eu entrar, ela ficou preocupada se na hora do parto eu ia estar do lado dela. Sabia que tinha um acompanhante, eles foram me chamar lá fora, eu estava na recepção na hora do parto. Aí deu mais uma segurança para ela. Foi tudo mais legal (E6 – Companheiro).

[...] por que do momento que eu fiquei aqui fora, que não deixaram eu entrar, que ela não tinha ainda, lá dentro ali, não tinha um quatinho para ela ficar, né. Tinha um que ficava várias pessoas que estava sentindo as dores, né (E16 – Mãe).

Teve uma hora que a enfermeira falou: as mães vão ter que sair, elas vão ter que ficar aqui sozinhas. E ela, que é mãe de primeira viagem, ou até as outras pessoas que tiveram filhos, ficaram um pouco chateadas (E20 – Irmã).

²³ Etapa que antecede o trabalho de parto, o período de pródromos indica a proximidade do início do trabalho de parto, pela presença de contrações dolorosas ou não, ainda com uma grande pausa, descanso, tranquilidade, intervalos irregulares, e não são efetivas para dilatar o colo uterino. Ocorre a descida da apresentação promovida pelo encaixe da cabeça do bebê na pelve materna e a secreção exacerbada de muco pelas glândulas presentes no colo uterino, sendo eliminada uma secreção mucosa pela vagina, acompanhada ou não de sangue em pequena quantidade, o tampão mucoso. Quando as contrações se tornam mais frequentes, intensas e regulares, associadas à dilatação do colo uterino, caracteriza-se o início do trabalho de parto.

²⁴ Consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22ª semana de gravidez (SOUZA, AMORIM e NORONHA NETO, 2010).

Além disso, há discursos impregnados por questões relacionadas com a definição de tempo limite para aguardar o início do trabalho de parto, como serão realizadas as avaliações do processo de parto e nascimento, tempo prolongado de trabalho de parto, intervalo de espera após a ruptura prematura das membranas amnióticas, insegurança sobre o bebê permanecer sem líquido e não resistir ao processo, iminência de complicações para a gestante, exemplificados a seguir:

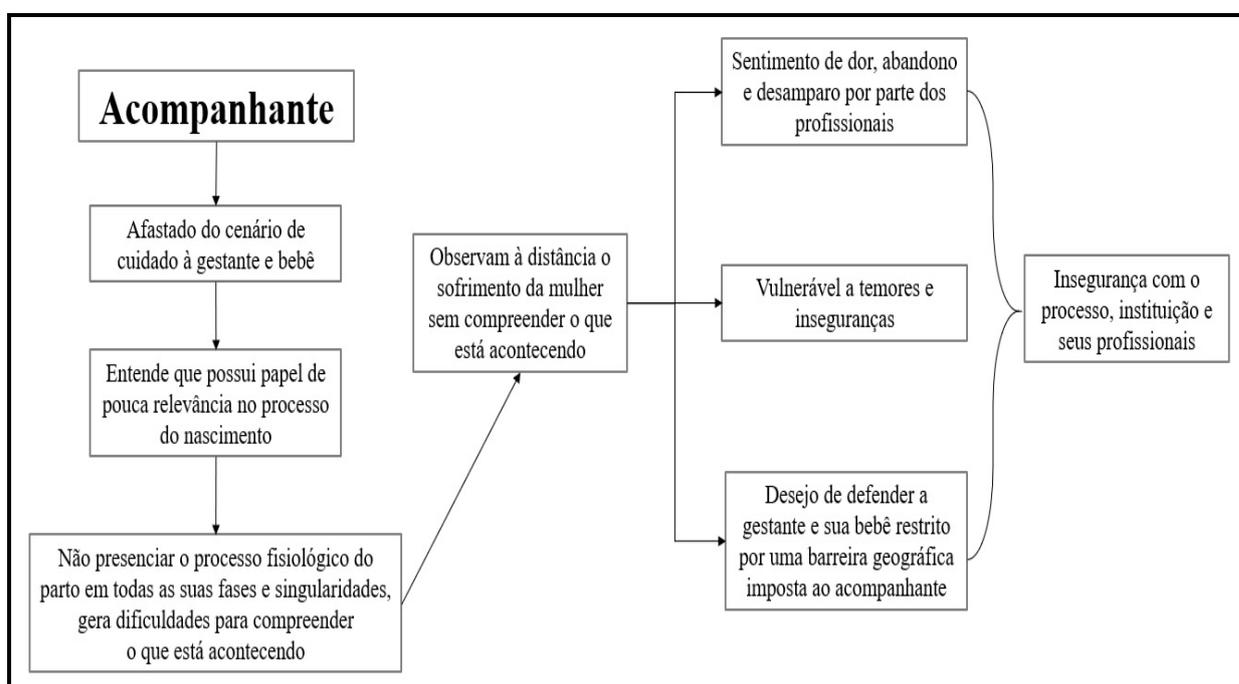
E as pessoas falavam para ela que, como a bolsa rompeu às cinco, a criança tem até dezesseis horas para manter ali dentro, dentro do útero, aí ela já contou, ficou contando nos dedos quanto tempo seria e, quando ela viu que estava dando sete horas da noite, ela entrou em desespero, porque ela achou que a criança estava sem líquido e que o neném podia não sobreviver ali dentro dela, e não tem um médico para orientar e falar isso para ela (E4 – Irmã).

A bolsa, é... Estourou ontem à noite, a gente estava numa feira de gestantes, comprando as últimas coisas, quando acabou, que ela saiu, aí estourou a bolsa na rua, aí a gente viemos para cá, já ficou internada, só que ela não estava sentindo dor, aí falaram que ia, é... Como é que é que se diz? Ajudar ela a ter, sentir dor, né! E assim, ela, eu acho que ela sofreu muito, para ter hoje, nove horas da manhã (E16 – Mãe).

A barreira na comunicação entre gestantes, familiares e profissionais no momento da internação da parturiente, o não entendimento da evolução fisiológica do processo de parto e nascimento, as condições de infraestrutura da maternidade colaboram para o afastamento do acompanhante, a interrupção nas expectativas positivas do atendimento a ser recebido pela instituição e restringem a formação dos vínculos esperados na assistência ao parto.

A Figura 5 revela o impacto das restrições/dificuldades na assistência ao parto sob o olhar do cliente indireto:

Figura 5 – Impacto das restrições/dificuldades na assistência ao parto



Fonte: Coleta de dados.

Santos et al. (2018) constataram que o acompanhante relaciona o seu acolhimento ao da parturiente, existindo elos entre eles e o que ocorre com qualquer membro. Ao observar o cuidado de forma digna e ética com a parturiente, o acompanhante se sente satisfeito e acolhido; assim como cuidados inadequados para a gestante lhe geram insatisfação, mesmo que ele tenha recebido a atenção dos profissionais.

Dessa forma, a formação de vínculos na área da obstetrícia representa mais do que uma relação lógica ou de subordinação; o que ata, liga ou aperta; o que restringe ou condiciona, nas discussões voltadas às questões do nascimento, seu melhor significado é o que liga afetivamente duas ou mais pessoas, relação, relacionamento,²⁵ estabelecendo elos entre parturientes, bebês, acompanhantes e profissionais responsáveis pelo cuidado da parturiente, seu bebê e acompanhante.

Não tivemos a pessoa para nos amparar ali, entendeu? Foi isso que eu senti falta, se nós chegamos aqui duas e meia da manhã, três da manhã, e iniciou o trabalho de parto, seria muito importante uma pessoa com a gente, entendeu? [...] Eu acho que tem que estar ali a pessoa para poder continuar com a gente, se essa pessoa tiver, de repente, não precisa nem de tantas pessoas na sala de parto (E9 – Companheiro).

²⁵ Contextualização do vocábulo vínculo conforme o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis Online (2018).

[...] fez, fez porque... Do momento que eu fiquei aqui fora, que não deixaram eu entrar, que ela não tinha ainda, lá dentro ali, não tinha um quartinho para ela ficar, né. Tinha um que ficava várias pessoas que estava sentindo as dores, né. Então, assim, no momento que eu estava aqui fora, ela sentiu muito a minha falta, toda hora ficava ali na porta, pedia e eu ia lá... (E16 – Mãe).

Além dessas considerações envolvendo a relação parturiente-acompanhante-profissionais, os depoentes falaram sobre a influência de outros fatores geradores de dificuldades no processo do parto e nascimento, tais como: demora na divulgação de resultados de exames, comprometendo a definição de diagnósticos e procedimentos para alta hospitalar, infraestrutura para gestantes e puérperas, disponibilidade de leitos, falta de roupas de cama, camisolas, insumos hospitalares, profissionais de saúde, falta de ventiladores e/ou ar condicionado para suportar o desconforto das altas temperaturas ambientais.

Não... Foi, foi... Foi bem, assim, na entrada, do neném, só na parte de exames que às vezes dá uma pecada. Espaço é tranquilo (E3 – Marido).

A única coisa aqui no hospital público, não tinha cadeira na sala, só um banco para o acompanhante, muito incômodo. Ainda mais que eu estou com 60 anos, aí incomodou um pouco. É só isso. E não tem, assim... Um lugar assim para a pessoa, pelo menos uma mesinha para colocar as coisas. Onde a pessoa pode colocar as coisas, não colocar tudo no chão (E17 – Sogra).

E foi um sofrimento para mim também, tá! Porque eu passei quase três dias sem tomar banho [risos]. Aqui é difícil, entendeu? Não tem acomodação. Não tem um lençol, não tem nada. O ar condicionado não funciona (E21 – Companheiro).

Alguns acompanhantes passaram por outras dificuldades ao serem assistidos por um grupo restrito de profissionais, que apresentaram limitações para exercer suas atividades no modelo humanizado da assistência ao parto e nascimento, desconfortos gerados a partir de orientações confusas e que proporcionaram inseguranças tanto para as parturientes como para seus acompanhantes. Os relatos apontam para o prejuízo nas relações entre profissionais e acompanhantes por não se sentirem acolhidos ao vivenciarem momentos próximos de profissionais que insistem em manter as relações de desigualdade e poder. Esses resultados também foram encontrados nos estudos de Santos et al. (2018). Abaixo, seguem alguns exemplos contidos nos depoimentos:

Não... Não cortei porque tinha uma lá que... Meio grossinha. Que a outra até me ofereceu para mim cortar, né! Mas chegou uma grossinha, lá! Só teve uma grossinha... É... Que a outra me ofereceu, mas ela já chegou: “Vó, chega para lá, vó”, que não sei o que, esbarrando (E18 – Mãe).

E tivemos a visita da enfermeira, e a enfermeira não foi, não foi feliz nas coisas que ela acabou falando para minha esposa, entendeu? Algumas coisas, aí, é, não foi legal, acabou, num certo momento, a minha esposa indo para o banheiro, aí foi nessa hora que ela, que ela, ela teve ajuda do M. (E9 – Companheiro).

É porque eu acho que as pessoas têm que ter um pouquinho de paciência. A pessoa, a mãe que está grávida, você pode, ela pode ter cinco filhos, mas se você perguntar para ela, mandar ela ficar assim... [...] Mas ela já estava desorientada, porque é a dor, é o nervosismo, ela não entende... Ela ficou assim “Hã...” Aí a pessoa vai lá e tenta falar mais alto: o pé, o pé! Eu acho que o profissional precisa ter calma e entender um pouco o lado da mãe. Por mais que ela tenha cinco filhos, seis, dez filhos, a dor do parto é uma dor única, entendeu? Então não adianta, tentar, às vezes médico quer debochar, falar “ano que vem está aqui de novo!”, ou algo desse tipo, que todos eles falam, mas eu acho que a dor do parto é única! Então, independente se pode passar seis gestação, vai ter a mesma em todas as gestações, entendeu? Então tem que ter muita paciência (E4 – Irmã).

Com base nas suas dificuldades, os acompanhantes propõem ajustes institucionais capazes de atender seu desejo de estar em tempo integral ao lado de suas parturientes, ajustes que facilitem aguardar o longo e desconhecido limite de tempo do período de indução e processo de trabalho de parto, melhoria das acomodações, espaços para realizar higiene e alimentação, necessidade de se afastar da puérpera enquanto ela aguarda uma vaga no alojamento conjunto, assegurar espaços individuais para as gestantes, de modo que possam estar acompanhadas, locais de guarda dos pertences para a clientela, observações ilustradas nas seguintes falas:

Essas coisas, eu ficava nervosa, porque, às vezes, eu tinha que ir no banheiro e eu não sabia se... Como é que eu ia, entendeu? Até mesmo as coisas que a gente traz do neném, como é que eu ia deixar largado, sozinho, para eu ir no banheiro? Então era muito complicado (E4 – Irmã).

A maior dificuldade, para mim, no hospital, no hospital, foi o quê? Vamos dizer, a minha esposa, aí, ela fez 41 semanas. Aí, o que ocorre, ela não podia mais ficar em casa. Aí internaram ela, mas ela não tinha passagem. Aí tinha que induzir o parto. Aí nesse negocinho de induzir o parto, o que ocorre? Ela entrou, veio para o leito, aí depois, ela está no leito dela, certo? Aí quando ela desce para a sala de pré-parto, [...] automaticamente, ela perde o leito dela. [...] Ela perde o leito dela, entendeu? Não, não voltou para outro, foi feito o parto, aí tivemos que... Aí ela teve que ficar naquele sofrimento na sala de pré-parto depois de novo, entendeu? Esperando um leito, ela e o neném esperando um leito, liberar para a gente voltar para outro leito diferente, entendeu? Eu fui praticamente para fora do hospital, entendeu? Porque eu não posso ficar na sala de pré-parto. Eu fiquei lá fora, na recepção. Quer dizer, lá fora, com duas bolsas, com um ventilador. Não... Três bolsas, um ventilador, eu, sozinho, está entendendo? Isso aí foi a maior dificuldade que eu tive aqui, difícil... E aí saio com três bolsas e um ventilador igual a um... Sendo despejado [risos], entendeu? (E21 – Companheiro).

A presença do acompanhante escolhido pela parturiente para permanecer no processo do parto e nascimento favorece a desconstrução da internação para o parto como um evento preocupante e assustador para as gestantes, resgata um pouco dos aspectos familiares

perdidos pela mudança histórica do cenário do parto dos seus espaços familiares, para ser detalhadamente controlado por profissionais em espaços hospitalares. Permitir o acesso ao acompanhante não pode ser considerado como uma oferta de suporte à parturiente, sem que sejam oferecidas condições reais para que possa assumir o seu papel de coparticipante da assistência dispensada à parturiente e seu bebê. Receber o acompanhante na maternidade sem estabelecer oportunidades para que eles assumam o papel de protetor da parturiente, relacionado ao desempenho de ações de conforto para a gestante, permite a ele apenas a oportunidade de oferecer um olhar atento para defender parturientes e seus bebês de possíveis complicações provenientes de má assistência.

A mulher tem o direito de escolher o seu acompanhante, cabendo à instituição dispor de condições físicas e de recursos humanos para acolhê-lo, compreendendo que a participação do acompanhante no processo de parturição envolve questões que ultrapassam sua entrada no ambiente do nascimento, sendo de grande importância que profissionais se sintam responsáveis por minimizar as barreiras identificadas, considerando esse novo cliente, o que demanda rever concepções pessoais, profissionais, de direitos de cidadãos, de gênero, entre outras questões. As instituições, por sua vez, precisam adequar, além do espaço físico, as normas e rotinas para que os benefícios se estendam a todos os envolvidos no evento do parto (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

3.2.2 A segunda subcategoria: facilitadores para a inclusão do acompanhante no cenário do parto

Se, de um lado, há o relato de dificuldades vivenciadas pelos participantes, de outro, destacam-se depoimentos com pontos positivos sobre essa experiência, pela possibilidade de oferecer apoio físico, segurança e suporte emocional durante o trabalho de parto, sentimentos de satisfação e gratidão por terem sido escolhidos pelas gestantes, presenciarem o nascimento e receberem o reconhecimento de que sua presença foi importante, mesmo vencendo quaisquer limitações pessoais através do toque, o segurar nas mãos das mulheres e a oferta de palavras otimistas, como se destaca nos discursos a seguir:

Eu fiquei do lado dela o tempo todo, pegando na mão, falando para ela, [...] “calma, faz força, respira”, essas coisas, para... Mantê-la calma e confiante, é (E1 – Companheiro).

Eu dei de massagem para a gente confortá-la, entendeu? De estar sempre com ela, andando, ao redor ali da cama, entendeu? E também lá fora, para ela poder dar uma caminhada. [...] Foi tudo tão próximo, eu segurando, eu na mesa com ela, isso foi magnífico! Eu junto com ela, entendeu, foi muito bom! (E9 – Companheiro).

Foi maravilhoso! Sinal que ela confia em mim, que eu faço bem a ela. Então, isso foi bem... Acolhedor, no caso, para mim, talvez para ela, porque era ela que estava mandando no parto! [...] Porque meu trabalho foi de apoiar... Entendeu? De estar ali com ela, segurar a mão dela, de dizer: “Eu estou contigo até o final, a gente está junto, não vai acontecer nada, você não escreveu o seu plano de parto, então vai ser desse jeito!”. Então, nesse apoio aí, eu não deixei a desejar, foi até... Tanto que ela falou: “Obrigada, por ter ficado comigo” e tal (E10 – Companheiro).

Eu falo para ela que vai dar tudo certo, mesmo que esteja dando errado. Eu falo para ela: “Vai chegar lá e vai dar tudo certo”. No primeiro parto, eu estava lá, eu falei para ela (E27 – Companheiro).

Os depoimentos possibilitam o entendimento de que, apesar de os profissionais estarem constantemente presentes no cenário do nascimento, é indispensável a presença contínua de alguém de confiança da gestante. Ao ser escolhido como acompanhante, poderá participar das atividades de manejo da dor, oferecer apoio emocional, que inclui: manter contato visual e físico, informações, elogios e incentivos (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010). Ao se perceber acolhido pela instituição e seus profissionais, o acompanhante é estimulado a desenvolver ações de conforto físico, além de posicionar-se como intermediador entre as parturientes e a equipe provedora dos cuidados. Essa postura mais próxima entre os participantes e profissionais sugere que eles conseguiram se inserir no cenário assistencial, relatando tranquilidade e segurança para vivenciar o trabalho de parto e nascimento.

Fiquei massageando ela, abracei, abracei ela, botei a cabecinha dela assim, sentei um pouquinho assim na cama, cheguei um pouquinho próximo à cama e ela deitou aqui no meu ombro, assim... Aí me abraçou, me apertou aqui, aí, como fala, assim, aí, “Mãe, me ajuda”. Você fica: “Calma, eu estou aqui, né” (E11 – Mãe).

Fiz massagem. Nas costas dela, que ela estava com muita dor nas costas, então ela [enfermeira obstétrica] me ensinou a ficar... Fazendo num certo ponto aqui nas costas, ficar fazendo massagem, que iria aliviar (E16 – Mãe).

Fiz massagem, fiz muita coisa, eu acho, apanhei e ensinei várias coisas, ensinei a respiração, agachar. Eu sabia porque já tinham me ensinado. Um enfermeiro, um fortão, esqueci o nome dele, que trabalha na Cegonha. Fiz, fiz a massagem nas costas, no intervalo das contrações, eu tinha que fazer massagem nas costas. Coloquei ela ali dentro da água, ainda está molhado o calção, olha aqui (E22 – Companheiro).

Foi, foi muito importante. Porque ela ficou olhando para mim. Ficava fazendo força, segurando a minha mão, me olhava. Ia ser muito importante eu estar presente nesse parto (E29 – Companheiro).

Observa-se que as dificuldades anteriormente apresentadas são amenizadas pela integração estabelecida nas relações entre parturiente, acompanhante e profissionais. Esse

achado pode ser justificado pelo acolhimento promovido pela equipe, apesar das falhas identificadas na assistência pré-natal, elementos que impõem restrições de acesso do acompanhante, dificuldades geradas pela inadequada transmissão de informações às gestantes e seus acompanhantes.

Uma vez recebidos na maternidade e iniciadas as interações voltadas para a assistência ao parto e nascimento, a equipe permanece centrada no cuidado acolhedor e atento e, conseqüentemente, favorável à integração e percepção de segurança no acompanhante, que responde imediatamente, com maior desejo de contribuir para o nascimento, mais seguro e colaborativo.

Também me senti seguro. Em nenhum momento... Não estava na maca, estava na cadeirinha ali, na posição que ela sentiu. E a pessoa que estava ali mostrou segurança no que estava fazendo. [...] Você olhava para ela, estava segura do que estava fazendo, então, você sente confiança, né (E3 – Marido).

É também. E tem muito apoio, eu acho que tem muito apoio dos médicos [enfermeiras obstétricas] também, que eles deixam ali à vontade, que aí passa segurança para a gestante mesmo (E5 – Companheiro).

Eu? Na minha opinião é muito importante ter a participação principalmente do marido, porque, querendo ou não, o casal vive dentro do seu lar, do seu diálogo. E, num momento desse, vai ajudar muito o diálogo, né? Porque tem muitas pessoas que você, conversando durante a gravidez e durante o parto, o trabalho de parto, quando a gente volta a conversar e começa a colocar, faz até a gente esquecer das dores, da contração e, como ela mesmo falava, tinha horas que ela nem sentia, estava sentindo, mas não sabia o que que era. Das conversas, tipo assim, é uma coisa muito fundamental (E31 – Marido).

Os relatos revelam que, ao transmitir segurança nas ações e orientações, os profissionais influenciam na percepção positiva dos participantes sobre a assistência prestada, pela disponibilidade deles em atender às solicitações, o cumprimento da oferta de cuidados prometida, o compromisso de retornar na sala de parto, caso tenha alguma necessidade de se ausentar, estar envolvido no parto, sensibilizado com a dor referida pela parturiente, com abertura para oferecer orientações esclarecedoras:

Eu tive uma enfermeira que estava ali e falou: “Tudo bem, não sei o quê. Olha só, a gente vai medir aqui, está vendo? Aqui não está tão bom, o coraçãozinho não está tão bom, mas eu vou entregar para a doutora mesmo assim, mas talvez ela peça para fazer de novo”. Então, sempre tinha alguém preocupado, [...] estava com a gente, estava direto: “Vou fazer um parto agora, mas, assim que eu terminar, eu vou te procurar”. Dito e feito, foi, procurou, e a gente já estava na sala para ter o neném, e ela: “Não, vou ficar contigo até o final!”. Então, são coisas que, realmente, tem alguém junto de mim, que quer fazer acontecer junto comigo! (E10 – Companheiro).

Então em momento nenhum a A. ficou sem assistência. [...] Eles vieram e aí a menina falou: “Vou te colocar na posição, vou te fazer uma massagem, entendeu?”. Aí virou para mim e falou: “Segura na mão dela, porque o parto é uma coisa muito importante”, aquela coisa toda assim. [...] Então eu não tive dificuldade nenhuma, porque toda vez que eu cheguei lá para falar: “Olha só, ela está sentindo muito isso”, eles viravam para mim e: “Olha só, não é assim, é assim!” (E13 – Mãe).

Sim, muito, até porque o tempo todo eu pedi opiniões. Perguntavam para a gente como é que a gente estava, o que queria que a gente fizesse. Foi muito bom mesmo (E31 – Marido).

O momento de maior emoção relatado pelos entrevistados foi o nascimento propriamente dito, a oportunidade de observar o desprendimento da cabeça do bebê, a certeza de que todo o processo estava ocorrendo de forma positiva, ouvir o choro do bebê como a vivência real de que todo o processo foi vitorioso:

A hora do nascimento, todo mundo lá esperando, vamos embora, a L. apontou a cabeça, mais um, pronto, nasceu, eu gostei (E2 – Mãe).

Quando ela nasceu, assim, que eu vi a cabecinha dela, o rostinho e o cabelinho, aí eu fiquei todo nervoso. A doutora [enfermeira obstétrica] ainda falou: “Ajuda aqui, bota ela aqui em cima”. Aí eu: “Mas como, mas como?”. Eu sei pegar criança, sei fazer tudo, aí botei ela assim... Fiquei superemocionado e muito feliz e estou todo bobo (E5 – Companheiro).

O menino estava nascendo, eu estava assim... Sem chorar. Aí, nossa! Comecei a chorar, começou a correr uma lágrima do meu olho. Falei: “Caraca!”, muito bom, cara! Eu vi, assim, o menino botar a cabeça para fora, do nada. Quando saiu, chega me arpeiei todo, entendeu? Comecei a chorar também, depois foi mais me tranquilizando e ele não chorava. “O menino não está chorando, não!”. Aí a enfermeira: “Não, é normal, é normal, tranquilo”. Depois é que foi chorando, aí me deixou mais tranquilo (E29 – Companheiro).

Me assustou na hora em que ele estava saindo, que ele saiu e não chorou, aí eu achei até estranho. Ele saiu meio mole, ele não chorou, nem nada. Aí ela falou: “Ele está roxo”. Aí ele chorou. Aí nós ficamos mais tranquilos. A gente pensou que teria acontecido alguma coisa, até por causa do tempo que ela ficou, porque ela estava desde domingo de manhã e ele nasceu ontem, oito da noite, a gente ficou com medo, né! (E30 – Companheiro).

Para os participantes, a sua presença no cenário do parto está associada à satisfação de presenciar o nascimento de uma nova vida, de um novo ser esperado e aguardado pela família, a possibilidade de fortalecer os vínculos familiares, estar próximos da parturiente e de seu bebê, num momento de grande vulnerabilidade, e como parte integrante da história, reconhecidos pela mulher como uma presença constante, alguém em quem ela depositou sua confiança e com cujo apoio ela pode contar.

Estar preparado para a vivência desse acontecimento é uma preocupação para os participantes. Nesse sentido, a visita à maternidade proposta pelo programa Cegonha

Carioca é apontado como um momento bastante esperado por gestantes e seus acompanhantes, uma oportunidade de atender às inúmeras curiosidades sobre o que esperar no atendimento ao parto e presenciarem o funcionamento real da unidade. Estar *in loco* é melhor que ver por meio de fotos ou vídeos.

A não presença física na “visita cegonha” é, para o acompanhante, um fator negativo para vivenciar o parto e nascimento, dificuldade imposta em função de os horários disponíveis não serem compatíveis com o seus ou, até mesmo, pelo não agendamento da visita pela unidade onde é realizado o pré-natal. O fato de ele não estar presente por condições que fogem à sua vontade podem facilitar o seu afastamento do processo, em vez de integrá-lo. Alguns depoentes abaixo mostram como são as visitas:

Não, onde a gente estava fazendo pré-natal e eles esqueceram de marcar a visita aqui no hospital (E8 – Companheiro).

Eu vim foi na visita, né! Que a gente pega o enxoval, né! Vim na visita e, todas as vezes que ela sentia alguma coisa, alguma coisinha assim, diferente, estava com um pouquinho de sangramento, aí eu sempre acompanho (E18 – Mãe).

Participar da visita à maternidade de referência tem como finalidade o preparo e a ambientação para o parto, simboliza um convite a fazer parte da unidade de referência para gestantes e seus acompanhantes, antes de experimentar as ansiedades geradas pela proximidade do trabalho de parto e parto.²⁶

Tipo assim, ela também participou da palestra, né. Então ela já tinha já noção das coisas. Tipo assim: se ela passasse mal, para chamar a cegonha, se a bolsa estourasse... [...] Coisas que elas falaram, assim, que a gente já sabe, né. Para poder vir para cá, chamar, porque ia um obstetra, um enfermeiro, eles passaram, assim, tipo, esses dados todos. [...] Mas eu achei legal (E2 – Mãe).

Se eu poderia estar aqui? Sim, orientaram, sim, através do... Que aqui tem o... Dia de conhecer a maternidade. Então eu vim para conhecer. A moça explicou os procedimentos, o que pode e o que não poderia acontecer (E23 – Companheiro).

Na visita ao centro obstétrico, os clientes podem entrar no cenário do parto e nascimento, ainda desconhecido por muitos visitantes, observarem as tecnologias não farmacológicas para alívio da dor e desconforto do trabalho de parto e parto (bola suíça, cavalinho, banqueta, banheira e sala de relaxamento).

²⁶ Para Progianti, Pereira e Sé (2015), a visita programada da gestante à maternidade de referência configura-se como uma estratégia de continuidade da linha de cuidado entre os serviços de atenção básica que realizam as consultas de pré-natal com as maternidades, conforme previsto na Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que assegura o direito ao conhecimento e vinculação prévia à maternidade na qual ocorrerá seu parto e os atendimentos nos casos de intercorrências.

De certo modo, essa visita desconstrói a sensação de estar em uma unidade hospitalar; impulsiona o diálogo prévio com uma enfermeira (generalista e/ou obstétrica) atuante na maternidade de referência e pode ser o primeiro contato dessa gestante quando retornar em trabalho de parto. Ademais, suscita e dirime dúvidas, promove a troca de informações, a observação do funcionamento real do espaço voltado para o nascimento, através do conhecimento físico e da funcionalidade hospitalar, estabelecendo laços com o acompanhante, e sinaliza o quanto são bem-vindos naquele espaço.

Desde o pré-natal, quando a gente veio aqui fazer visita, teve uma visita de pais e mães, assim, para conhecer a maternidade, eles já falaram, se o pai quiser ver, tem esse direito, o pai ou a mãe (E1 – Companheiro).

Quando ela teve, eu não estava junto quando ela teve a visita, mas aí informaram a ela que eu poderia estar junto, os horários que você pode estar junto, pode vir acompanhante, o tempo que você pode ficar caso não aconteça nada de errado, fomos bem informados (E3 – Marido).

Foi as meninas, ela mesmo [enfermeira obstétrica], porque, antes de vir, eles mostram a sala, como é que é, aonde a gente vai ficar (E7 – Mãe).

Fatores como postura do profissional, empatia, disponibilidade para conversar e orientar são fundamentais nas interações entre gestantes/parturientes, acompanhantes e profissionais, seja no pré-natal, na chegada à maternidade ou na sala de parto. Os participantes se identificam com os profissionais, se inserem mais facilmente no cenário assistencial, assumem o papel de colaboradores no cuidado e como clientes que buscam atendimento para estar mais próximos à parturiente. As dificuldades iniciais relatadas sobre a participação no pré-natal, inseguranças relacionadas ao processo do parto, assim como a ansiedade gerada pela concretização da internação na maternidade, são amenizadas. Trata-se de efetiva competência atitudinal das enfermeiras obstétricas, como mostram os recortes das entrevistas a seguir:

Super bem recebido, conversamos, tinha umas três doutoras, tinha um doutor também [enfermeiro obstétrico], super gente boa, conversamos, brincamos, aí teve na hora que a bolsa estourou, eu corri: “Vai nascer, vai nascer!”. Aí todo mundo foi e eu fiquei ali com eles, parecia até que eu era doutor também. Bacana (E5 – Companheiro).

A gente só foi confortado quando o obstetra [enfermeiro obstetra] chegou. [...] Ele ficou dando um apoio, dando uma atenção que a gente não esperava. Aliás, na verdade, era o que a gente estava precisando. Era o que a gente estava precisando, daquela pessoa ali. E perguntamos a ele a respeito da... É... Dos cuidados (E9 – Companheiro).

Quando o profissional mantém uma postura distante durante os atendimentos, o acompanhante pressupõe ser apenas um expectador no cenário do parto e nascimento, sem fazer parte do processo. Essa situação gera nele sentimentos de angústia, insegurança, nervosismo, incerteza e sofrimento, tanto para esse familiar ou amigo, como para a gestante.

Infelizmente, é... Nós chegamos aqui bem cedo, entendeu? E nesse período, até que os anjos [enfermeiras obstétricas] chegassem, é... Não tivemos a pessoa para nos amparar ali. Foi isso que eu senti falta. [...] Uma pessoa com a gente. Porque, às vezes, você sente falta: “Não tem ninguém aqui, e... Eu estou sentindo dor, o que que está acontecendo?”. Porque você acha que aquilo ali vai... Vai simplesmente... É... Vamos dizer assim: você sente a falta da presença do profissional e você não o encontra. E isso é muito ruim! Então, a triagem, ao chegar, entendeu, eu acho que tem que estar ali a pessoa para poder continuar com a gente. Se essa pessoa estiver, de repente, não precisa nem de tantas pessoas na sala de parto (E9 – Companheiro).

Eu acho que, assim, ela deveria, é... Indicar, falar para a gente o que a gente poderia fazer para ajudar, porque elas não falaram nada, então a gente fica meia aérea, assim, não sabe o que fazer. Falar: “Você precisa fazer isso, tem que ajudar mais ela ali”, e não falaram. Tanto que eu fiquei meia desesperada também, quando eu via ela desesperada e chorando, até chorei também (E16 – Mãe).

Se eu poderia estar aqui? Sim, orientaram, sim, através do... Que aqui tem o... Dia de conhecer a maternidade. Então eu vim para conhecer. A moça explicou os procedimentos, o que pode e o que não poderia acontecer (E23 – Companheiro).

A possibilidade de ser atendido em uma unidade vinculada ao SUS lhes provoca diferentes expectativas relacionadas ao atendimento das gestantes e bebês recebidos no parto e no nascimento. Os depoimentos evidenciam diferentes realidades e comparações entre o setor público e privado, com destaque para os que se surpreenderam com a experiência e tiveram suas impressões iniciais transformadas pela realidade vivenciada. Foram influenciados pela recepção na maternidade, a atenção dispensada pelos profissionais de saúde, atitudes, comportamentos, troca de informações, decisões compartilhadas entre profissionais e usuários, fatores contributivos para a construção de novas referências sobre o atendimento prestado pelas instituições do sistema de saúde, e se tornam facilitadores para a inclusão efetiva do acompanhante no cenário do parto e nascimento.

A coisa aqui é tudo diferente. Todo mundo fala que hospital público é ruim, é isso, mas não é isso, não! Eu vejo aqui no Brasil, tem coisa que é... Tem uns hospitais que precisa de ajuda, outros, não. Aqui até que está bem. Ontem não tinha muita gente, não ficou a bagunça toda, o quarto que a gente está é ótimo, aonde ela teve também... (E1 – Companheiro).

É, foi uma experiência interessante, que eu não passei da outra vez, né, por causa que foi particular, eu não tive a oportunidade de estar junto na hora do parto, fiquei esperando o momento para nascer... E agora foi interessante, foi uma situação

diferente. [...]. Não, aqui eu já sabia que eu poderia estar. No outro hospital eu não poderia ficar (E3 – Marido).

Em momento nenhum vou falar: “Ah! Isso aqui foi um lugar onde eu fui excluída porque é público. Os profissionais em si, dentro do que dão para eles darem para a população, eles me trataram muito bem, então eu não tive dificuldade nenhuma, porque toda vez que eu cheguei lá para falar: “Olha só, ela está sentindo muito isso”, eles viravam para mim e: “Olha só, não é assim, é assim! [...] Ah é, eu não sabia isso. Porque eu, na minha época, todo mundo botava soro para agilizar, e eu, na minha santa ignorância, né... Você acha que está fazendo o melhor para os seus (E13 – Mãe).

Eu esperava que as condições eram pior, por ser um hospital público. A gente só vê as pessoas falando do hospital público, eu me surpreendi. Era, era mais ou menos, eu já tinha ouvido falar bem daqui da maternidade, tanto que eles preferiram ter aqui, por quê? Porque, no momento, ela estava sem plano, ela engravidou e não tinha plano de saúde. [...] Vieram para cá, porque não tinha plano (E17 – Sogra).

Gostei do atendimento dela, gostei do jeito que preparou ela, eu tirei minhas dúvidas de ser mãe, entendeu? Porque eu tinha dúvidas, só que aquilo ali eu vi muitas coisas. Agora eu consigo tirar minhas dúvidas (E28 – Amiga).

A participação ativa do acompanhante durante o processo de parturição faz com que ele assuma verdadeiro papel como provedor de suporte à parturiente, e não como um observador ou fiscalizador dos cuidados proporcionados à mulher e seu bebê. O reconhecimento de ser um colaborador atuante, através da sua inclusão nas ações dispensadas à parturiente, configura os acompanhantes como cidadãos no espaço destinado ao nascimento de um novo integrante da sua família, atendidos em suas dificuldades e expectativas, identificados como parte importante do processo pelos profissionais e pela própria parturiente. Adicionalmente, os acompanhantes relatam sentimentos de gratidão pelo apoio oferecido, como se evidencia nos trechos abaixo, em que as puérperas agradecem a presença deles e o reconhecimento da força que cada uma possui:

Eu estar ali foi o mais emocionante ainda, porque ela falou que, se eu... Se eu não tivesse lá, ela não ia ter conseguido. Mas eu sei que ela tinha conseguido porque eu sei que ela é forte. Mas ali, na hora, foi uma experiência ótima, que, se eu tiver o próximo, tiver dois, eu quero ir outra vez, entendeu, quero ver de novo (E1 – Companheiro).

Acho que eu ganhei duas vezes, né... Porque... Tanto nas palavras que ela estava perto e ela, sem querer, demonstrou uma coisa, consegui demonstrar mais ainda o quanto eu sou importante para ela e o quanto eu ainda posso retribuir, né, que tudo o que eu fiz... Não chega aos pés do que esse momento, do que ela confiou, então eu tenho que dar mais a ela, eu tenho que dar mais a ela, nesse momento, então eu acho que...” (E10 – Companheiro).

Não é fácil, é uma coisa muito dolorosa, que, no final das contas, tem sua recompensa, mas aí eles me orientaram, perguntaram se eu queria segurar o neném para botar em cima dela, eles bateram a foto, são coisas que eu vou guardar para o

resto da minha vida. [...] Eu, na hora que estava cortando o cordão umbilical, eu falei assim: “Estou te abençoando como sua avó!” (E13 – Mãe).

Com base nos depoimentos, é possível constatar que o acompanhante foi capaz de gerar benefícios para a parturiente e para si, revelando a importância do estreitamento dos laços familiares e repercussões benéficas para os casais. Os seguintes recortes dos depoimentos descrevem essas afirmativas:

A presença do marido, do pai, é superimportante, não só para a mulher, como para o bebezinho. Logo depois, a gente começa a conversar, ter os primeiros contatos ali. A gente sente que há uma identificação, né! É muito legal! (E12 – Marido).

A gente, tipo assim, a gente somos amigas, estava meio brigadinha por causa das coisas da gravidez, mas pelo fato dela ter passado por esse momento, essas coisas, aí a gente se uniu mais naquela hora ali. Agora a união faz a força e a força está maior! (E20 – Irmã).

O homem faz a diferença mesmo de estar ao lado de uma mulher. Porque a mulher fica mais segura também, a mulher fica mais segura. O homem está ali e não tem ninguém ali, só... A mãe dela morreu, só o pai dela pôde vir, mas eu estou aqui já, do lado dela mesmo (E27 – Companheiro).

Foi, foi muito importante. Porque ela ficou olhando para mim. Ficava fazendo força, segurando a minha mão, me olhava. Ia ser muito importante eu estar presente nesse parto (E29 – Companheiro).

Esse momento ajuda muito na relação, né, das pessoas, foi bem legal. Eu acho que contribui, sim, até para a gente estar mais unido também (E30 – Companheiro).

Ao refletir sobre as interações entre parturientes e seus acompanhantes, identifica-se que o familiar escolhido traz consigo significados diversos quanto à sua participação, proporcionando contribuições positivas no comportamento da parturiente durante a parturição.

O acompanhante compõe o imaginário da gestante quando ela pensa no momento do parto, a escolha de cada mulher representa a confiança depositada pela parturiente na segurança de ter alguém próximo e confiável, assim como a equipe de profissionais à qual ela atribui a tarefa do atendimento do manejo do parto. Desse modo, o acompanhante não pode ser o único provedor do suporte, assim como a equipe de saúde não promove o cuidado que o acompanhante oferece, principalmente no que se refere ao fortalecimento do vínculo afetivo da rede social (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

Sou acompanhante dela desde o primeiro, é uma confiança que ela tem em mim. [...] Então, sempre eu, toda vez que ela tiver neném, a primeira coisa, pessoa, que ela vai pensar, sem nenhuma dúvida, vai ser eu. Por a gente ser irmã, então já é

muito próximo, mas também por ela já ter confiança em mim, que eu não vou deixar ela nervosa (E4 – Irmã).

Então, como nós tivemos três filhos, é a segunda vez no total que eu vejo, e a presença do marido, do pai, é superimportante, não só para a mulher como para o bebezinho. Logo depois, a gente começa a conversar, ter os primeiros contatos ali. A gente sente que há uma identificação, né! É muito legal! (E12 – Marido).

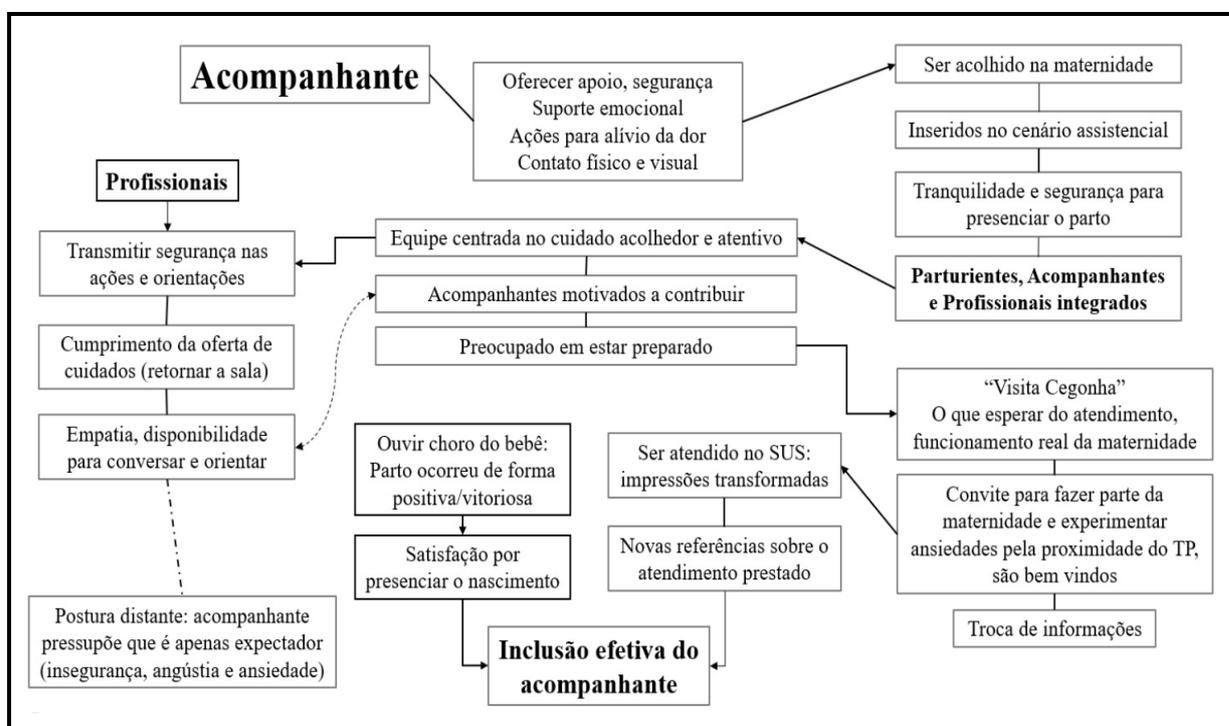
Tudo, uma diferença enorme, acho que você se sente mais presente na vida da criança, você se sente mais família ali naquela hora, poder estar ajudando de alguma forma ali, muito bom. [...] O que eu me assustei foi só na hora de cortar o cordão umbilical. Eles falaram que eu podia cortar e eu achei que não podia. E elas: “Não, pode sim, vamos te ensinar”, aí me ensinaram, aí eu cortei, coisa que eu nem imaginaria que eu podia fazer (E6 – Companheiro).

A gente fica muito próximo, ali, do nosso filho, a gente sabia que ele veio ao mundo daquela maneira ali, entendeu. Eu acho... Para mim, foi uma experiência... A gente pretende ter mais filhos, né, e... Eu... Eu vou querer que seja parto normal! (E9 – Companheiro).

A presença do acompanhante é uma prática incorporada no movimento de humanização do processo de nascimento, proporcionando aspectos positivos tanto para os profissionais de saúde e para os pais quanto para o binômio mãe e filho (PALINSKI et al., 2012).

O reconhecimento da inclusão efetiva do acompanhante no cenário do parto se confirma nas novas referências geradas pelo atendimento na unidade, os desfechos positivos no nascimento e a satisfação por vivenciar o processo de forma participativa, como ilustra a figura 6:

Figura 6 – Facilitadores para a inclusão do acompanhante no cenário do parto



Fonte: Coleta de dados.

O foco principal da presença do acompanhante é oferecer suporte à mulher durante o trabalho de parto. Para os participantes, esse objetivo foi alcançado ao sentirem-se acolhidos, permanecendo seguros e tranquilos para estar presentes ao lado da parturiente, receber informações e minimizar dúvidas. A oferta de um cuidado acolhedor e atento pela equipe assistencial estimula a participação do acompanhante, que passa a buscar estratégias para permanecer ainda mais integrado, seja associando seus conhecimentos prévios às informações transmitidas nas interações com os profissionais na maternidade ou os aprendizados adquiridos no pré-natal e na visita cegonha à confiança e empatia transmitidas pelos profissionais envolvidos no cuidado à sua parturiente.

Entretanto, os resultados aqui discutidos indicam que há muito a ser feito para se assegurar oferta de cuidados de enfermagem na área de obstetrícia. Deve-se investir na estrutura física, na educação permanente e continuada dos profissionais, na melhoria da logística, de modo que insumos e recursos materiais estejam disponíveis para a clientela e a equipe de saúde.

3.2.3 A terceira subcategoria: enfermagem obstétrica: estratégias para a transformação do acompanhante em coparticipante no cenário do parto

Os relatos dos participantes enfatizaram a experiência de vivenciar a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério imediato, assistidos por enfermeiras obstétricas. O incentivo oferecido por essas profissionais à permanência dos acompanhantes no trabalho de parto e nascimento atribuiu significativa importância para a vivência desse momento, a partir de estratégias que facilitaram as interações com os participantes. Além disso, elas proporcionaram a inclusão deles na proposta de cuidados voltada para atendimento da fisiologia do nascimento, adoção de práticas humanizadas e disponibilidade para atender às demandas assistenciais apresentadas pela parturiente de forma solícita, proporcionando segurança para mulheres e seus acompanhantes.

Ela [enfermeira] botou ela para caminhar, colocou ela no cavalete, ela preferiu. Ela [enfermeira] mandou fazer escolha: “Se você quiser ficar deitada do seu jeito, você fica, se você não quiser deitar, você pode fazer qualquer outro exercício”. Ela escolheu ficar deitada fazendo força para a neném poder nascer. Em momento nenhum as meninas deixaram a gente só, mandou ela escolher o que ela quisesse ficar de posição, de lado, a posição de barriga para baixo, ela ficou: “Pode ficar à vontade, você que manda aqui e eu [enfermeira obstétrica] obedeço”. A equipe muito boa que ficou com a gente, as meninas (E2 – Mãe).

Participar como acompanhante no processo de trabalho de parto e parto realizado por enfermeiras obstétricas representa a possibilidade de participar diretamente dos cuidados à gestante, em especial para alívio das dores e diminuição dos sentimentos de fragilidade (BITENCOURT; ALVES, 2018).

Dar mais atenção, né, tipo que nem elas deram, até óleo para dar massagem, elas mesmo massagearam, eu mesma massageei. E as pessoas, estar sempre presente ali né, não deixar as pessoas esquecidas, porque, muitas vezes, tem muitos que ficam esquecidos, não sei se o ponto de vista para todos está assim. Porque, assim, eu não posso nem dizer. Porque eu acho que, para mim, foi excelente (E2 – Mãe).

Na hora que nós dava massagem, ela dizia que diminuía mais um pouco, não diminuiu muito, porque só diminuiu mesmo quando a menina saiu, mas, pelo menos, a dor aqui que ela disse que estava sentindo diminuía mais um pouco (E28 – Amiga).

Ao estimular a participação do acompanhante na utilização de métodos não farmacológicos para promoção de conforto e alívio da dor, a enfermeira obstétrica associa o seu papel nos cuidados sem agir como mero repasse de informações, mas promovendo a inclusão dele como coparticipante, por agregar os conhecimentos trazidos por eles ao seu processo de enfermagem. Dessa forma, a enfermeira obstétrica ensina, executa ações junto

aos acompanhantes, orienta e supervisiona o cuidado, adotando relação horizontal com os participantes, onde não há estabelecimento de poder profissional sobre eles.

Ela fez a coisa do cavalinho, para estimular o parto dela. Depois estimulou de quatro, foi como ela se sentiu melhor e, por final, para nascer o neném, ela teve o neném de cócoras. Ajudamos na cama. [...] Primeiro, a coisa de induzir o parto foi bem diferente, uma coisa bem natural, não teve corte, que antigamente tinha que cortar. [...]. Elas sempre conversando comigo, me mostrando como estava evoluindo (E14 – Mãe).

A massagem nas costas. No intervalo das contrações eu fiz massagens nas costas. Coloquei ela na água, ainda está molhado o meu calção aqui. Ah fiquei lá no chuveiro com ela. Fiquei no escuro [penumbra] (E22 – Companheiro).

Bem, antes de ela ficar internada, estava tendo muitas contrações, eu pegava ela, ficava dando volta, ia para o banheiro com ela. Ela ficava no agachamento, aí sentia a contração de novo, dava a volta pela maternidade toda, foi o que ajudou muito ela estar com a dilatação muito rápido, entendeu? Lá dentro, a gente conversando, a gente colocou louvores e a gente ficou ouvindo louvores. Ela foi para a bola. Foi muito bom o acompanhamento das enfermeiras, ajudou muito, muito mesmo. Deu tudo certo, graças a Deus. Em momento nenhum elas ficaram apavoradas, não ficaram pressionando ela. Ela estava super à vontade, muito legal mesmo (E31 – Marido).

As atitudes das enfermeiras obstétricas durante todo o processo gravídico-puerperal visa planejar e implementar ações nas quais a enfermeira é mediadora, assumindo um espaço de trocas e construção de saberes entre a gestante, seus acompanhantes e demais profissionais que participam do atendimento.

A experiência que fica, para quem está acompanhando, não é muito legal, não, porque você vê todo o sofrimento da parte da mãe, e o suporte que a equipe de enfermagem deu foi muito legal. A própria C. [enfermeira obstétrica], que é como se fosse a líder da equipe ali, ajudou bastante, auxiliou bastante. É, com muita paciência, colocando música para poder relaxar. Perguntava para a minha esposa o que ela queria ouvir. É, espirrava até uma essência para poder relaxar o ambiente, e até massagem foi dada para poder relaxar mesmo, para tirar aquela tensão (E26 – Marido).

Os relatos destacam a atuação da enfermeira obstétrica voltada para a identificação dos desejos, das preferências e necessidades apresentadas pela parturiente. Essas atitudes foram percebidas com alguma surpresa por alguns participantes, que sinalizaram ainda estar envolvidos pela forma medicalizada de atenção ao parto, na qual a responsabilidade das decisões sobre a assistência proposta está centralizada nas mãos dos profissionais, em um cenário de submissão da parturiente, como exemplificado nos seguintes depoimentos:

Então, as enfermeiras, muito atenciosas, entendeu? Essa equipe que pegou ela, foram muito eficientes, muito gente boa, tanto com ela como comigo. Porque a

gente fica um pouco nervosa, porque você não entende. No meu caso, pensando: “Que horas que eles vão dar o corte?”, “Não vai cortar para ajudar o bebê a sair, não?”. Eles ali naquele negócio: “Não, não faz força, só na hora mesmo, não adianta fazer força antes, isso é mito, você só se cansa com isso” (E13 – Mãe).

A paciência, entendeu? Ninguém ajudou nada, a menina que estava com a minha filha falou assim... A T., ela é enfermeira obstétrica, falou para ela assim [diálogo da parturiente com a enfermeira obstétrica]: “Pode cortar, se for preciso, para o neném sair”. Ela [enfermeira obstétrica]: “Não, não vou cortar, você vai fazer tudo sozinha”. Ela, com a maior paciência [enfermeira obstétrica]. Ela [parturiente] só fazendo força, fazendo força, fazendo força... E aconteceu, ele saiu rapidinho (E18 – Mãe).

A disponibilidade oferecida pelas enfermeiras obstétricas para oferecer informações relacionadas com a evolução do trabalho de parto e o uso de recursos para promover conforto para a parturiente e, principalmente, permanecer mais próximas da gestante e seu acompanhante proporcionam maior familiaridade dos participantes com essas profissionais. Eles referem ser privilegiadas por receberem um cuidado dito personalizado, com promoção de conforto e segurança para si e as parturientes.

Dar mais atenção, né, tipo, que nem elas deram, até óleo para dar massagem, elas mesmo massagearam, eu mesma massageei, e as pessoas estar sempre presente ali né, não deixar as pessoas esquecidas, porque, muitas vezes, tem muitos que ficam esquecidos, não sei se o ponto de vista para todos está assim. Porque, assim, eu não posso nem dizer. Porque, eu acho, para mim, foi excelente (E2 – Mãe).

E quando a gente teve a visita do enfermeiro obstetra, ali, o obstetra ali, a gente ficou bem. E perguntamos a ele a respeito dos cuidados, e ele estava ali confortando a gente e explicando como seria, o que ela precisava. Estava ali, ele deu ali toda uma atenção que a gente precisava. Foi quando chegou, é... Eu olhei para trás, estava... [outras enfermeiras obstétricas], entendeu? Já olhando para minha esposa. [...] Foi ali que começou todo o trabalho, foi ali que tudo... A minha esposa ficou mais tranquila, ela recebeu todo o cuidado. [...] Elas confortaram ela ali, sentindo a dor, e elas confortando: “Ó, vai ser assim, vai ser assim, calma aí, isso aí”. Ficaram as quatro cuidando da minha esposa e... O parto aconteceu (E9 – Companheiro).

Eu acho que tanto eu quanto ela ia ficar nervoso, ela, dentro da sala, e eu, lá fora, nervosos. Ela pensando em mim e eu, nela. No momento que a gente estava ali juntos, não teve nem tempo de pensar do outro longe. Porque a gente estava junto o tempo todo, e vinha um turbilhão na nossa cabeça, mas, na mesma hora, vinha alguém e tirava as nossas dúvidas e acabava na mesma hora (E31 – Marido).

O incentivo à participação ativa do acompanhante esteve tão presente nas atitudes das enfermeiras que uma depoente revelou que, por alguns momentos, gostaria de adotar uma postura mais observadora. Entretanto, não era possível, por estar contagiada com o incentivo oferecido pela equipe:

Às vezes eu até queria que elas ficassem fazendo, e elas não... “Mãe, vem cá, fique aqui, que é bom ficar pertinho dela” [discurso da enfermeira]. Fiquei do lado, fiz massagem, as meninas me deram óleo, botaram música para a gente ouvir, é... do Ferrugem, e estamos lá conversando. Ela escutando música e, daqui a pouco, chegou a hora de nascer (E2 – Mãe).

Esse depoimento demonstra o papel importante desempenhado pela equipe de enfermagem nas implementações de ações humanizadas no cenário do parto e nascimento, agregando seu cuidado ao maior envolvimento das gestantes e seus acompanhantes. Tal atitude se reflete positivamente, fazendo com que todos construam significados mais profundos para a experiência do parto.

Ah, eu achei muito emocionante! Porque... A equipe, nossa! Me emocionou muito, eu chorava e agradecia ao mesmo tempo. Depois... Agradeci a Deus, né, e depois agradecia até a vocês mesmo, eles, membros da equipe. Porque foi uma coisa muito, é... Eles se preocuparam, que me perguntou, se... Esse já é o segundo bebê dela e isso não tinha acontecido, de perguntar... “Como é que foi o parto? Conta a sua história para mim, G.”, a equipe perguntava, “filha, conta a sua história”. Ah... “Qual o nome, é menino ou menina?”, e ela: “É menina”. Se já tem nome... (E11 – Mãe).

Música, colocaram música perto da gente que ela gostava. Aí ela parou e cantou, quando começou a música ela começou a cantar, mesmo sentindo dor, aí eu comecei a chorar (E14 – Mãe).

Ver o neném sair e chorar, não chorou na hora, chorou depois. Nunca tinha visto, fiquei todo besta na hora, quando eu vi... Quando a médica [enfermeira obstétrica] perguntou se ela queria pegar, ela falou que não e eu falei: eu quero! (E22 – Companheiro).

E eu também gostei na hora que a neném nasceu, que ela falou: “Entrega para ela” e estava com o umbiguinho preso. Aí a doutora falou: “Ela faz parte de você ainda, espera ela acabar de cortar!”. Aí ela me chamou que era para eu ter tirado foto, mas eu cortei tão nervosa, na hora eu fiquei tão nervosa, aí eu fui lá e cortei o umbiguinho e nem tirei foto (E28 – Amiga).

A emoção gerada pelo nascimento do bebê recebe novos significados quando o acompanhante é convidado a participar do momento de cortar o cordão. Na unidade estudada, as enfermeiras oferecem ao acompanhante a oportunidade de realizar um juramento de compromisso com o bebê para ser dito no momento do corte do cordão, recebem também um certificado de acompanhante, por estar no parto humanizado de sua companheira, esposa, filha ou amiga; bem como a lembrança da pintura da placenta e sua representação lúdica, como a árvore da vida, selando o momento do nascimento como um renascimento de uma mãe, um pai, avó, tia, madrinha. Enfim, da nova família que renasce naquele momento.

O que eu me assustei foi só na hora de cortar o cordão umbilical. Eles falaram que eu podia cortar e eu achei que não podia. E elas: “Não, pode, sim, vamos te ensinar”. Aí me ensinaram, aí eu cortei, coisa que eu nem imaginaria que eu podia fazer (E6 – Companheiro).

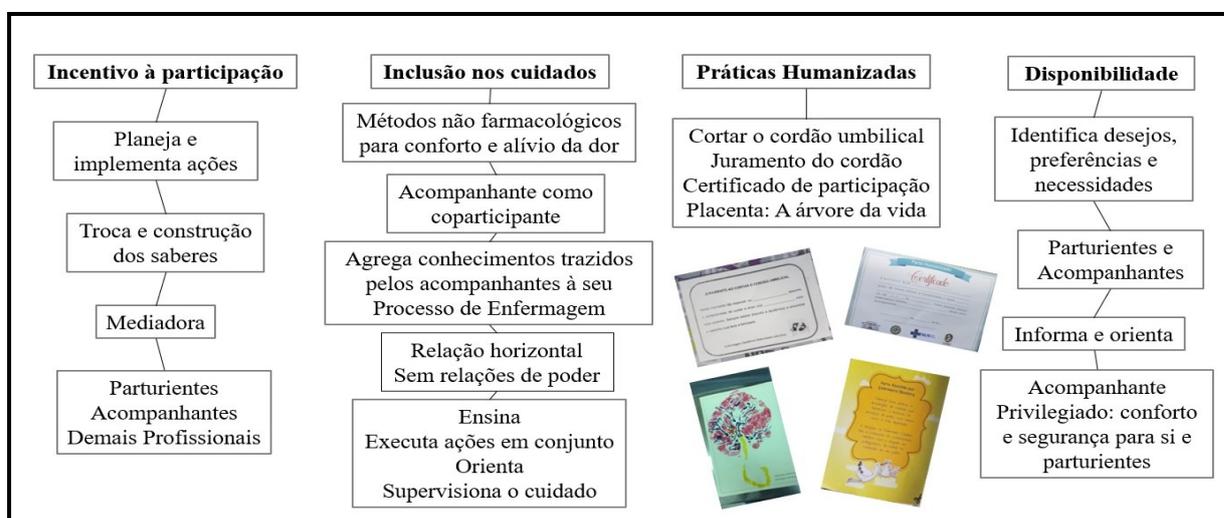
Quando ele nasceu, eles falaram: “Quer cortar o cordão umbilical?”. Eu falei: “Quero!”. Eu, na hora que estava cortando, eu falei assim: “Estou te abençoando como sua avó! Foi muito legal, quis fazer isso como uma realização, aí no final deu certo, entendeu?” (E13 – Mãe).

Ah, com certeza, já estou até registrada, minha filha! Eu já ganhei um cartãozinho de acompanhante! Eu cortei o cordão umbilical, esse cartãozinho vou botar num quadro na parede! E eles também fizeram a árvore da vida, acho que foi com a placenta, pegaram uma tinta, pintaram a placenta todinha e fizeram uma árvore da vida, botou num papel e deram para ela! Outro quadro, são dois quadros: de certificado da participação na cortagem do cordão umbilical e a árvore da vida dela! (E15 – Irmã).

A parte de eu ter cortado o cordão umbilical, entendeu? Para mim, foi algo... Foi a primeira vez, mesmo sendo o terceiro filho. Porque, antes, a gente acabava ficando muito distante, aquela coisa da cesárea, às vezes era muito, é... Assim... Como se diz? Parece que é uma coisa muito forte, né, todo aquele aparato, toda aquela... Toda aquela quantidade de coisas acontecendo, então, é... Parece que a gente não pode chegar tão próximo (E9 – Companheiro).

A figura 7 apresenta as principais estratégias das enfermeiras obstétricas identificadas pelos participantes durante todas as suas interações. Dividido em quatro segmentos principais, o esquema detalha as ações realizadas por essas profissionais na busca por integrar a parturiente e seu acompanhante durante o processo de trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério imediato:

Figura 7 – Enfermagem obstétrica – estratégias para a transformação do acompanhante em coparticipante no cenário do parto



Fonte: Coleta de dados.

Nesse sentido, durante o processo parturitivo, os profissionais de saúde devem desenvolver empatia pela mulher, efetivar o apoio emocional e criar laços afetivos oportunos para garantir a participação ativa das parturientes e de seus acompanhantes, de modo que a gestante tenha um parto com menores fatores de estresse e que o nascimento do bebê se dê em um ambiente harmonioso e tranquilo.

4. Produto acadêmico

Receber o convite para se tornar acompanhante no trabalho de parto e nascimento se configura em um grande desafio para o familiar da parturiente. São esperadas dúvidas, inseguranças sobre como ocorre a evolução do trabalho de parto normal e qual o real papel do acompanhante nesse cenário.

A construção de uma ferramenta educativa para a sensibilização do acompanhante assumir postura como coparticipante no trabalho de parto pode proporcionar sua inclusão nesse cenário, o envolvimento na utilização de recursos não farmacológicos capazes de amenizar a percepção e o alívio da dor no parto, proporcionar melhor experiência para a mulher e seu acompanhante a partir do entendimento de que gestantes, acompanhantes e profissionais podem interagir e assegurar a melhora da qualidade na assistência prestada no parto e nascimento.

O material educativo foi elaborado a partir das contribuições dos 31 acompanhantes que participaram desse estudo. A análise dos depoimentos viabilizou o desenvolvimento de dois materiais educativos: uma cartilha de recomendações a ser entregue a gestantes e acompanhantes na sua admissão na maternidade para o parto e nascimento e um folder de recomendações para acompanhantes, disponibilizado em formato pôster na entrada do centro obstétrico e no acolhimento com classificação de risco, em espaços de ampla circulação de pessoas, permitindo a visualização do material por gestantes, parturientes, familiares, profissionais de saúde, com apresentação sucinta e clara, transforma-se em um recurso a ser distribuído também durante a visita cegonha e no acolhimento com classificação de risco, permitindo a distribuição de informações relevantes à presença do acompanhante escolhido pela mulher em todos os contatos que a gestante tiver com a maternidade, seja na internação para o parto, atendimentos de urgência e emergência, estando ou não acompanhada por algum familiar, que poderá ter contato com o material nas conversas que ocorrem em suas residências.

As ferramentas educativas desenvolvidas neste estudo são apresentadas a seguir:

4.1 Cartilha de recomendações para gestantes e acompanhantes (a ser distribuído na visita cegonha e na sua recepção para o parto e nascimento)

Ter um acompanhante no parto é Lei



Direito é Direito!

Pode ser o marido, companheiro (a), namorado, mãe, amiga, quem a mulher desejar...

Não importa se é parente, se é homem ou mulher...

A escolha é da Mulher

Se preferir, pode ainda escolher ficar sozinha!

Pode permanecer no pré-parto, parto e na enfermaria, no parto normal ou na cesariana.

Todos os hospitais do país, públicos ou privados devem aceitar a presença do acompanhante de livre escolha da mulher.

É um direito garantido por Lei desde 2005, procure saber como acontece no hospital onde deseja parir!

O que diz a Lei...

Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

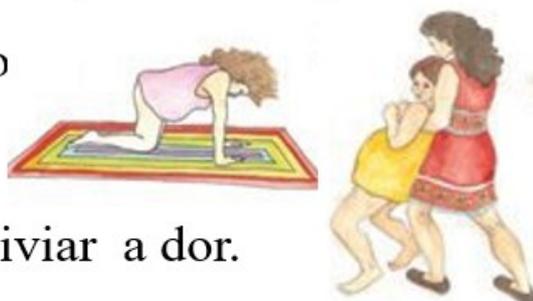


Portaria nº 2.418 do Ministério da Saúde, de 2 de dezembro de 2005

Regulamenta, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS.

O acompanhante é importante?

- Diminui o tempo de Trabalho de Parto.
- Diminui a sensação de dor.
- Diminui uso de medicação para alívio da dor.
- Melhora a sensação de segurança e confiança.
- Diminui a sensação de medo
- A mulher fica mais feliz.
- Ajuda nos exercícios para aliviar a dor.
- Realiza carinhos e massagens para maior conforto.
- Compartilha a alegria do nascimento.
- Fica próximo do bebê.
- Ajuda na amamentação.



Como o acompanhante pode se preparar para o trabalho de parto?

- Participe das consultas de Pré-natal.
- Venha na visita à maternidade.
- Traga uma lista de dúvidas para conversar na visita.
- Converse com os profissionais de saúde, eles podem trazer dicas sobre o que esperar durante o parto.
- Converse com a gestante sobre o parto, o que esperam, o que podem fazer juntos.
- Você será a voz ativa para ajudar a negociar os desejos e vontades da mulher.
- Em algum momento ela pode recusar sua ajuda e mudar de humor. Não se preocupe permaneça comprometido em ajudar.
- Uma pessoa de confiança traz para a mulher mais tranquilidade na hora do parto.



É normal ter dúvidas sobre o que fazer quando chegar a hora!

- Você pode oferecer massagens, músicas para relaxar, caminhar ao lado dela.
- Participe nas sugestões da equipe, pergunte sobre os exercícios podem ajudar para o bebê nascer.
- Na hora do parto lembre a mulher que você está a disposição dela, deixe claro que ela pode pedir o que quiser.
- Lembre sempre que ela está indo muito bem.
- Incentive com palavras positivas, mantenha o seu apoio e ela será capaz de vencer a dor e o cansaço.
- Pode ser que mulher diga e faça coisas muito diferentes. Não se preocupe, é normal!



Lembre –se



Toda mulher tem o **direito** de
escolher seu acompanhante!

Ao seu lado a chegada do bebê pode ser
ainda mais inesquecível!



4.2 Cartaz de recomendações para acompanhantes (disponibilizado em formato pôster na entrada do centro obstétrico e no acolhimento com classificação de risco, em espaços de ampla circulação de pessoas, permitindo a ampla visualização do material por gestantes, parturientes, familiares, profissionais de saúde. O seguinte material pode ainda ser distribuído na visita cegonha e na recepção para o parto e nascimento):

Você sabia?

Gestantes podem ser acompanhadas pelo pai do bebê ou por outra pessoa que ela escolher durante todo o trabalho de parto, parto e após o nascimento?

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, determina o direito à presença de um acompanhante indicado pela gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada.

Você foi escolhido?

É normal ter dúvidas sobre o que fazer quando chegar a hora!



Venha nas consultas de Pré-natal e na “Visita Cegonha”.

Você será a voz ativa para negociar os desejos da mulher. Traga as suas dúvidas!

Converse com a gestante sobre o parto, o que esperam, o que podem fazer juntos.

Converse com os profissionais de saúde, eles podem trazer dicas sobre o que esperar durante o trabalho de parto e parto.



Você pode oferecer massagens, carinho e músicas para relaxar.

Participe nas sugestões da equipe, pergunte sobre os exercícios que podem ajudar o bebê nascer.

Lembre que você está a disposição dela, pode pedir o que quiser.

Diga sempre que ela está indo muito bem.

É normal que mulher diga e faça coisas muito diferentes, não se assuste, incentive com palavras positivas, mantenha o seu apoio e ela será capaz de vencer a dor e o cansaço.

Seja amoroso, respeitoso, participativo!

Você é muito importante nesse momento!

Fique calmo: o trabalho de parto não tem um tempo certo definido.

Sempre que tiver dúvidas converse com os profissionais.

5. Considerações finais

O desenvolvimento do presente estudo permitiu maior aproximação de um personagem que, por muito tempo, esteve excluído do cenário do parto e nascimento. Identificaram-se os principais vínculos priorizados pelas parturientes na escolha de seus acompanhantes, com destaque para os companheiros, confirmando a proposta de autonomia feminina nessa escolha e contrariando as ideias preconcebidas de que os homens apenas aguardam nas salas de espera.

Essa realidade mudou e a escolha do acompanhante pela mulher envolve uma série de características específicas, conforme a necessidade de cada uma. Embora haja inúmeras barreiras impostas à presença do acompanhante, a pluralidade de vínculos identificados revela que a parturiente tem preservada a possibilidade de compartilhar o evento do parto e nascimento ao lado de quem lhe trouxer maior segurança e confiabilidade.

Assim, a motivação para aceitar o convite para estar presente na sala de parto envolve sentimentos e emoções pessoais; a necessidade de promover segurança e defender os interesses das parturientes e seus bebês, mesmo precisando ultrapassar limitações físicas e orgânicas para estar inserido no cenário hospitalar, que, culturalmente, é reconhecido como um espaço de dor e sofrimento.

E, diante desse cenário, as relações entre parturientes e seus acompanhantes podem e devem ser facilitadas pelos profissionais de saúde desde o pré-natal. Nesse sentido, o estudo aponta o interesse dos participantes de compartilhar as orientações recebidas pelas gestantes, mesmo que não possam estar presentes nas consultas devido aos horários, incompatíveis com a realidade laboral desse grupo social. Essa discussão precisa ser estimulada pelo profissional de saúde para que também seja inserida no âmbito familiar, dada a escolha de alguns acompanhantes ocorrer no momento do parto, causando surpresa a todos os envolvidos.

Mesmo diante das escolhas prévias do acompanhante ou no momento do parto, a atuação das enfermeiras obstétricas se mostrou como diferencial para a inclusão dos acompanhantes na assistência. As características mais marcantes foram empatia, disponibilidade, segurança nas informações oferecidas, clareza nas orientações. Ademais, elas permitiram que parturientes e seus acompanhantes exercessem sua cidadania e assumissem o papel de protagonistas no processo de parto e nascimento, por saber que, além da parturiente e do bebê serem seus clientes diretos, aos quais se destina sua assistência, o

acompanhante é um cliente indireto que possui demandas específicas e merece um olhar atento para receber os cuidados de enfermagem, tal como a parturiente e seu bebê.

Dessa forma, os participantes reconheceram que a presença dessa profissional foi importante para si próprio e a parturiente, gerando benefícios para a melhor experiência que envolve o parto e nascimento. As profissionais de enfermagem são reconhecidas por sua adesão às práticas humanizadas voltadas para o resgate do protagonismo feminino no parto, a adoção de métodos não invasivos para a promoção de conforto e a melhoria da sensação dolorosa no parto.

As inúmeras dificuldades e barreiras apresentadas pelos participantes nos auxiliaram na elaboração de uma ferramenta educativa voltada para a inclusão do acompanhante no cenário de parto e nascimento, uma estratégia útil e promissora nas ações assistenciais dispensadas em maternidade a esse “novo cliente”, a ser incorporado nas maternidades.

Para isso, a ferramenta teve linguagem clara e acessível. O desenvolvimento da ferramenta busca realizar um convite para a presença desse acompanhante na sua chegada à maternidade, revelando seus direitos, benefícios e possibilidades para contribuir ativamente no parto e nascimento de suas gestantes e bebês.

A distribuição da ferramenta está direcionada ao momento da admissão de parturientes e seus acompanhantes, bem como durante as “visitas cegonha”, sendo também disponibilizada em forma de cartaz na entrada do centro obstétrico da instituição estudada.

Essa estratégia de divulgação possibilitará o alcance maior de gestantes e acompanhantes, facilitará o processo de diálogo deles com os profissionais, pode colaborar para sua permanência de forma qualitativa no processo de parto e nascimento, considerando os aspectos da humanização da assistência ao parto e nascimento.

O direito ao acompanhante representa um ganho e, ao mesmo tempo, um desafio para a atenção à saúde da mulher durante o processo de parturição, mesmo frente à limitação de ser uma pessoa por parturiente e da implementação morosa de sua participação nas unidades de atendimento ao parto.

Mais de uma década já se passou da promulgação da Lei do Acompanhante e ainda encontramos um volume reduzido de práticas assistenciais voltadas para os acompanhantes, concentradas na atuação de um grupo específico de profissionais com perfil de trabalho voltado para ações de cuidado e habilidades para implementar condutas humanizadas. A limitação deste estudo foi acompanhar um grupo de profissionais que possui um perfil voltado para a inclusão do acompanhante. Destaca-se a necessidade da realização de novos estudos, com vistas à identificação de outras realidades vivenciadas por mulheres e seus

acompanhantes para o conhecimento de outros cenários assistenciais e estratégias implantadas que colaborem positivamente na vivência do acompanhante no parto e nascimento em todo o país.

6. Referências

- ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, pp. 647-651, set.-out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 maio 2016.
- ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, João Batista Marinho de Castro. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde/Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, 2014, pp. 19-46. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).
- BARDIN, Laurence. **Análise do conteúdo**. Ed. rev. e amp. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, pp. 422-430, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm. Acesso em: 18 jun. 2018.
- BARROS, Lena Maria; SILVA, Raimunda Magalhães da. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, pp. 369-375, jul.-set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 maio 2017.
- BATISTA, Bruna Daniela et al. Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 22, n. 3, jul. 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51355>. Acesso em: 1 maio 2018.
- BITENCOURT, Angélica de Cássia; ALVES, Gabriela Estevam. **Significados de ser acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e parto**. Anais do VIII Congresso de Iniciação Científica FAPEMIG. Itajubá: FWB, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Coordenação de Angelita Hermann. Elaboração e organização de Michele Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf.

Acesso em: 20 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 8 abr. 2018.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010**. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp53/cp_53_minuta.pdf. Acesso em: 16 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**. Publicada no Diário Oficial n. 105, Seção 1, de 4 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.htm. Acesso em: 2 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n. 5).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2418, de 2 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 6 dez. 2005. Seção 1:32. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html.

Acesso em: 4 maio 2016.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp., pp. 152-158, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500152&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2016.

_____. Motivos que levam aos serviços de saúde a não permitirem acompanhantes de parto: discursos dos enfermeiros e diretores técnicos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, pp. 270-277, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200270&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2016.

_____. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, pp. 432-438, jul.-ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300432&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; OSIS, Maria José Duarte; PARPINELLI, Mary Angela. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, pp. 44-52, fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 jun. 2016.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, pp. 611-614, set.-out. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2017.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-684, out.-dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2017.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências.

- Revista Femina**, v. 38, n. 5, maio 2010. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf. Acesso em: 2 maio 2018.
- CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2007.
- CARVALHO, Isaiane da Silva et al. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pp. 28-36, abr. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941>. Acesso em: 3 jun. 2017.
- _____. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 2, pp. 70-77, abr.-jun., 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d4d0/77f3c92911f968192539510fca9ddd2fed0b.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2017.
- CECHIN, Petronila Libana. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, pp. 444-448, jul.-ago. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 jun. 2017.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 8 de setembro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 24 nov. 2016.
- DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍNGUA PORTUGUESA MICHAELIS ONLINE. Melhoramentos, 2018. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro>. Acesso em: 4 maio 2018.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, pp. S140-S153, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2017.

- _____. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, pp. 627-637, jul.-set. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.
- DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; ORIÁ, Monica Oliveira Batista. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental*, v. 9, n. 1, pp. 222-230, jan.-mar. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5369/pdf_1. Acesso em: 3 mar. 2018.
- DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, pp. 262-269, abr.-jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2017.
- ENTRINGER, Aline Piovezan et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 10 maio 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2018.
- FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, pp. 388-394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- FRUTUOSO, Leticia Demarche; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, pp. 909-917, out.-dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 maio 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

- HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRÍGUEZ-BORREGO, María Aurora. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. e2744, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf. Acesso em: 5 fev. 2018.
- KOMURA, Luiza Akiko Hoga; PINTO, Cleusa Maia de Souza. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Investigación y Educación em Enfermería**, Universidad de Antioquia, v. 25, n. 1, pp. 74-81, 2007. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2895/2468>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- LESSA, Heloisa; SEIBERT, Sabrina. Fisiologia do parto: a gênese do homem ecológico. **Parto Ecológico**, 26 abr. 2013. Disponível em: <http://equipepartoecologico.blogspot.com/2013/04/fisiologia-do-parto-genese-do-homem.html>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- LIMA, Priscilla de Melo; CASTRO, José Flavio de Lima. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo corporativo entre duas Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 2, pp. 115-123, abr.-jun., 2017.
- LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 jun. 2017.
- LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, pp. 386-391, 5 jul. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>. Acesso em: 2 fev. 2020.
- MAIA, Vivian Kecy Vieira et al. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, v. 9, n. 4, pp. 1055-1060, 2017. Disponível em: Acesso em: 18 jun. 2018.

- MELO, Enirtes Caetano Prates et al. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. esp., pp. 804-809, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 fev. 2018.
- MELO, Geyslane Pereira de et al. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para a sala de pré-parto, parto e pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40589>. Acesso em: 10 mar. 17.
- MELO, Raimunda Maria de et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, pp. 454-459, jul.-set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300454&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2016.
- MENEZES, Daniela Contage Siccardi et al. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, pp. 553-559, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 fev. 2018.
- MIGUEL, Fabiano Koich. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 1, pp. 153-162, jan.-abr. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 abr. 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, pp. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 18 maio 2017.
- _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- _____; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, pp. 1103-1112, abr. 2014. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2016.
- MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, pp. 452-455, jul.-ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 maio 2017.
- MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, pp. 731-740, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 jun. 2017.
- NARCHI, Nádia Zanon. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, pp. 546-551, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 maio 2016.
- OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo de. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração [on-line] – Prática – Pesquisa – Ensino**, FECAP, v. 2, n. 3, São Paulo, jul.-set. 2001. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm. Acesso em: 27 maio 2018.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. Saúde reprodutiva e da família. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Materna e Neonatal. **Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Saúde materna e neonatal**. Trad. OPAS. Genebra, 1996.
- OSAVA, Ruth Hitomi et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, v. 45, n. 6, pp. 1036-1043, dez. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33050/35723>. Acesso em: 1 maio 2017.
- PALINSKI, Jane da Rosa et al. Women's perception on the process of coaching labor. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, pp. 274-288, set. 2012.

- Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/about>. Acesso em: 26 out. 2016.
- PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, pp. 185-194, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021. Acesso em: 3 fev. 2017.
- PAZ, L. S.; FENSTERSEIFER, L. M. Equipe de enfermagem e o acompanhante no parto em um hospital público de Porto Alegre. **Revista Interdisciplinar**, UNINOVAFAPI, Teresina, v. 4, n. 1, pp. 9-13, jan.-mar. 2011. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/equipe-de-enfermagem-e-o-acompanhante-no-parto-em-um-hospital-p%C3%BAblico-de-porto-alegre>. Acesso em: 4 abr. 2016.
- PEREIRA, Raquel da Rocha. Anestesia e analgesia de parto: impacto na amamentação. In: CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel N. (eds.). **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, pp. 138-150.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PROGIANTI, Jane Márcia; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; SÉ, Carla Coutinho Sento. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, pp. 742-747, mar. 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12888>. Acesso em: 8 mar. 2017.
- PROGIANTI, Jane Márcia; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717713004>. Acesso em: 3 fev. 2020.
- RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, pp. 213-220, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2017.

- REIS, Alyne Corrêa de Freitas. **A inserção/participação do homem na gestação, nascimento e no cuidado com os filhos** (dissertação). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. **Edital nº 11/2010. Convocação pública para parcerias com organizações sociais – Programa Cegonha Carioca – Módulo Acolhimento**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/176388/DLFE-208308.pdf/EditalConvocacaoPublicaCegonha.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2018.
- SANTOS, Jaqueline Aparecida dos et al. Percepção do acompanhante quanto ao seu acolhimento durante o parto. **Journal of Nursing**, Itajubá, v. 12, n. 10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235934>. Acesso em: 3 fev. 2018.
- SENA, Chalana Duarte et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Salvador, v. 2, n. 3, pp. 523-529, dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365>. Acesso em: 1 maio 2017.
- SOARES, Renata Kelly Castro et al. Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Fortaleza, v. 9, n. 1, abr. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2867>. Acesso em: 2 abr. 2017.
- SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. Vivência do acompanhante da parturiente no processo do parto. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 3, pp. 626-634, mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230979/28006>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; NORONHA NETO, Carlos. Métodos farmacológicos de indução do trabalho de parto: qual o melhor? **Revista Feminina**, v. 38, n. 5, maio 2010.
- TARNOWSKI, Karina da Silva; PROSPERO, Elisete Navas Sanches; ELSÉN, Ingrid. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. esp., pp. 102-108, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2016.

TELES, Liana Mara Rocha et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enfermagem**, UFPR, v. 15, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20366>. Acesso em: 3 jan. 2017.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, pp. 652-659, jul.-ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 maio 2016.

ZVEITER, Marcele; PROGIANTI, Jane Márcia; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, ano XVIII, n. 182, jun. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290998289_O_trauma_no_parto_e_nascimento_sob_a_lente_da_enfermagem_obstetrica?enrichId=rgreq-b114c51d400bda30fb7b61feed9d5495-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI5MDk5ODI4OTtBUzozMjQxNDMwMDg5NDQxMjI1MTQ1NDI5MzEyMzIyNA%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

7. Apêndices

7.1 Apêndice A – roteiro de entrevista semiestruturada – participante

Roteiro para entrevista

A. DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Iniciais ou apelido: _____

2. Sexo: M F

3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____

4. Faixa etária:

Menos de 30 anos De 30 a 39 anos De 40 a 49 anos 50 anos ou mais

5. Qual a sua cor ou raça?

Branca Amarela Negra Indígena Parda

6. Grau de parentesco: _____

7. Relação de proximidade com a gestante: _____

8. Profissão: _____

9. Nível de escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

B. DADOS QUALITATIVOS

1. Como foi a sua experiência em ter sido acompanhante na sala de parto?
2. Que informações você recebeu para sobre como se comportar nesse momento?
3. Fale sobre o que poderia facilitar a sua maior participação?
4. Sentiu alguma dificuldade durante esse momento? Se afirmativo, você pode descrevê-las?

7.2 Apêndice B – Roteiro de entrevista semiestruturada – pesquisador

Roteiro para entrevista

A. DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Iniciais ou apelido: _____

2. Sexo: M F

3. Data de nascimento: ____/____/____

4. Faixa etária:

Menos de 30 anos De 30 a 39 anos De 40 a 49 anos 50 anos ou mais

5. Grau de parentesco: _____

6. Relação de proximidade com a gestante: _____

7. Profissão: _____

8. Nível de escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

B. DADOS QUALITATIVOS

1. Como foi a sua experiência em ter sido acompanhante na sala de parto?

Ter sido escolhido pela parturiente.

Como foi a escolha.
Imposto ou voluntário.
Interesse em participar.
Recepção pela equipe.
O que é ser acompanhante na sala de parto.
Como foi a participação.
A fase do trabalho de parto.
O parto.
O momento do nascimento.
Como avalia a presença/participação.
Acredita ter ajudado a parturiente.
A experiência positiva ou negativa (sentimentos).
Contribuições para a gestante.

2. Que informações você recebeu para sobre como se comportar nesse momento?

De quem.
Quais foram as orientações.
Quando aconteceram (pré-natal, chegada à maternidade, trabalho de parto, parto).
Interesse e disponibilidade para fazer perguntas.

3. Fale sobre o que poderia facilitar a sua maior participação?

Aspectos positivos.
O que foi bom.
Infraestrutura/ambiente.
Fluxo de atendimento.
Acesso/recepção na unidade.
Orientações recebidas.
Sentimentos.
Comportamento.
Sugestões.

4. Sentiu alguma dificuldade durante esse momento? Se afirmativo, você pode descrevê-las?

Aspectos negativos.

O que foi ruim.

Infraestrutura/ambiente.

Fluxo de atendimento.

Orientações recebidas.

Sentimentos.

Sugestões.

7.3 Apêndice C – Quadro I – Saturação dos dados – Subcategoria 1

Eixos para análise	Tipos de enunciados	Entrevistas – nº de ocorrências																														Total de recorrências	Nº de entrevistas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
		Companheiro	Mãe	Esposo	Irmã	Companheiro	Companheiro	Mãe	Companheiro	Companheiro	Companheiro	Mãe	Esposo	Mãe	Mãe	Irmã	Mãe	Sogra	Mãe	Cunhada	Irmã	Companheiro	Companheiro	Esposo	Companheiro	Tia	Esposo	Companheiro	Amiga	Companheiro	Companheiro			Esposo
Direitos	Não conhecer o direito a ser acompanhante no parto e nascimento					2																			1	1		1	1		1	3	10	7
	Participar do PN e não ser informado sobre poder assistir ao parto					1																									2	3	2	
	Acompanhante: não receber orientações sobre o que fazer, como participar				2	1			1		1		1		1	2			1	1							3			1	1	16	12	
	Não receber informações sobre				1				1			1	1		1	2				2							2	1		2	14	10		

7.4 Apêndice D – Quadro II – Saturação dos dados – Subcategoria 2

Eixos para análise	Tipos de enunciados	Entrevistas – nº de ocorrências																															Total de Recorrências	Nº de Entrevistas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		Companheiro	Mãe	Esposo	Irmã	Companheiro	Companheiro	Mãe	Companheiro	Companheiro	Companheiro	Mãe	Esposo	Mãe	Mãe	Irmã	Mãe	Sogra	Mãe	Cunhada	Irmã	Companheiro	Companheiro	Esposo	Companheiro	Tia	Esposo	Companheiro	Amiga	Companheiro	Companheiro	Esposo			
Direitos	Divulgação da Lei do Acompanhante	2		1			3	1	1	2					1	1			2	2		1	1	1	1					1				21	15
	Garantia de acesso ao acompanhante	2		1		2					1									1				1		1								9	7
	Orientações para gestante e acompanhante do PN à maternidade		3	1						2			1								1													8	5
	Acompanhante: reduzir dúvidas sempre que necessita dos profissionais		2			1	2	1	1	1		1		6	1		1		1	1		2									1		2	24	15
	Participar do PN e da “visita cegonha”	2	2					1	1				1	1		1		1	1	1		4	1				1	1		1	1		21	16	

	Não participou do PN e/ou visita cegonha: receber informações da gestante	1	1	3	1											2								1	9	7					
	Orientações para o acompanhante: o que fazer e como participar	2	1	1	1	1	1			2	2	2		1	1	3			2	2	1		2			25	16				
	Presente na gestação atual após não vivenciar o parto na gestação anterior		1								1								1		1	2				6	5				
Emoções e sentimentos	Comunicação e relação de confiança entre acompanhantes e parturientes	1	1	1			1	2	2				1	3	3		2		1				1		1	1	3	24	15		
	Gestante deseja participação do acompanhante, reconhece a importância de sua presença	2		1					1	2			1	1	1		2			2			1		1	2		17	12		
	Acompanhante reconhece que sua presença foi importante												1	1							1	1			1	1	1	1	8	8	
	Acompanhante: estar presente e atender às necessidades da parturiente				2					2	2	2		1		2	2	1	2	3	3		1	2		3		1	2	32	17
	Acompanhante: à vontade no espaço, tranquilidade e	4	4	2	3								1		1		2	1		2			1	2	1	2		1	1		28

7.6 Apêndice F – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: “A participação do acompanhante no parto por enfermeira obstétrica: uma proposta de atenção para o cliente (in)direto”.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é buscar informações relacionadas à presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e nascimento e, assim, reunir ferramentas capazes de fundamentar estratégias facilitadoras para recepcioná-lo desde sua chegada à maternidade, estimulando sua participação como cliente (in)direto ou coparticipante, integrado às ações dispensadas à mulher pela enfermeira obstétrica.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para acrescentar à literatura dados referentes ao tema estudado, reunir conhecimentos capazes de promover estratégias destinadas à abordagem do acompanhante na sua chegada à sala de parto e contribuir para sua presença como coparticipante do momento do parto e nascimento. Se você não quiser participar do estudo, isso não vai interferir na sua vida pessoal/profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 30 minutos, na qual você vai responder: (1) questões voltadas à identificação das pessoas escolhidas para a função de acompanhante, seu grau de relacionamento/parentesco com a gestante; (2) quatro perguntas abertas relacionadas à experiência como acompanhante no trabalho de parto, parto e nascimento e à vivência de ter sido acompanhante, seus aspectos positivos e negativos. Toda a entrevista será conduzida pela pesquisadora ao entrevistado.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As gravações serão ouvidas pela pesquisadora e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As

gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim, você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam se sentir incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará na aquisição de dados e agregará informações referentes ao tema, resultando em contribuições para a melhoria da qualidade da atenção no campo obstétrico brasileiro, fundamentar ações destinadas à inclusão do acompanhante no momento da chegada à sala de parto, além de proporcionar conhecimento para a elaboração de políticas públicas específicas, fornecendo dados e informações que esclareçam possíveis dificuldades encontradas e necessidades que possam contribuir para o desenvolvimento do tema, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo, você fornecerá mais informações sobre o lugar e a relevância desses escritos para a própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo dessas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, a pesquisadora não divulgará nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Municipal Lourenço Jorge – Maternidade Leila Diniz. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) através do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH), sendo a aluna Michele de Lima Janotti Quaresma a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Teresa Tonini. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Michele de Lima Janotti Quaresma no telefone 96418-5370, ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIRIO) no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura (pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

7.7 Apêndice G – Quadro IV – Caracterização dos participantes por idade, relação de proximidade com a gestante, situação conjugal, nível de escolaridade, profissão (Rio de Janeiro, 2017)

Participante	Idade	Relação de proximidade com a gestante	Situação conjugal	Nível de escolaridade	Profissão/ocupação
E1	21	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Vigilante
E2	45	Mãe	X	Ensino Fundamental incompleto	Diarista
E3	41	Marido	Casamento	Ensino Superior completo	Empresário
E4	25	Irmã	X	Ensino Médio completo	Autônomo
E5	24	Companheiro	União estável	Ensino Fundamental completo	Vendedor
E6	34	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Empresário
E7	57	Mãe	X	Ensino Fundamental incompleto	Empregada doméstica
E8	26	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Caseiro
E9	43	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Empresário
E10	28	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Oficial aeroportuário
E11	43	Mãe	X	Ensino Médio completo	Babá
E12	43	Marido	Casamento	Ensino Fundamental incompleto	Comerciante
E13	47	Mãe	X	Ensino Fundamental completo	Cuidador
E14	52	Mãe	X	Ensino Fundamental incompleto	Artesã
E15	23	Irmã	X	Ensino Médio completo	Atendente
E16	44	Mãe	X	Ensino Médio completo	Op.de Caixa
E17	60	Sogra	X	Ensino Superior completo	Aposentada
E18	68	Mãe	X	Ensino Médio completo	Aux. de enfermagem
E19	27	Cunhada	X	Ensino Fundamental completo	Op.de caixa
E20	26	Irmã	X	Ensino Fundamental incompleto	Cuidador
E21	44	Companheiro	União estável	Ensino Fundamental completo	Pedreiro
E22	22	Companheiro	União estável	Ensino Fundamental completo	Cozinheiro
E23	23	Marido	Casamento	Ensino Médio completo	Pizzaiolo
E24	53	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Motorista
E25	61	Tia	X	Ensino Fundamental completo	Do lar
E26	31	Marido	Casamento	Ensino Superior completo	Autônomo

E27	34	Companheiro	União estável	Ensino Fundamental incompleto	Pedreiro
E28	21	Amiga	X	Ensino Fundamental completo	Do lar
E29	31	Companheiro	União estável	Ensino Fundamental incompleto	Aux. de produção
E30	22	Companheiro	União estável	Ensino Médio completo	Autônomo
E31	27	Marido	Casamento	Ensino Médio completo	Cozinheiro

7.8 Apêndice H – Quadro V – Caracterização dos participantes por idade, relação de proximidade, nº de consultas no pré-natal, presença do acompanhante no pré-natal e na “visita cegonha” (Rio de Janeiro, 2017)

Participante	Idade	Relação de proximidade	Nº consultas pré-natal	Presença no pré-natal	Presença na Visita Cegonha
E1	21	Companheiro	10	Sim	Sim
E2	45	Mãe	10	Sim	Sim
E3	41	Marido	6	Sim	Não
E4	25	Irmã	7	Não	Não
E5	24	Companheiro	8	Não	Não
E6	34	Companheiro	10	Sim	Não
E7	57	Mãe	10	Não	Não (marido)
E8	26	Companheiro	10	Sim	Não (não marcou)
E9	43	Companheiro	9	Sim	X
E10	28	Companheiro	10	Sim	Não (PN privado)
E11	43	Mãe	6	Não	Não
E12	43	Marido	3	Sim	Não
E13	47	Mãe	X	Sim	Sim
E14	52	Mãe	9	Não	Não
E15	23	Irmã	9	Não	Não
E16	44	Mãe	10	Não	Não
E17	60	Sogra	9	Não	Não
E18	68	Mãe	10	Não	Não
E19	27	Cunhada	9	Sim	Sim
E20	26	Irmã	8	Sim	Não marcou
E21	44	Companheiro	11	Não	Não
E22	22	Companheiro	3	Sim	Sim
E23	23	Marido	10	Sim	Sim
E24	53	Companheiro	9	Sim	Sim
E25	61	Tia	8	Não	Não

E26	31	Marido	6	Sim	Sim
E27	34	Companheiro	10	Sim	X
E28	21	Amiga	10	Não	Não
E29	31	Companheiro	9	Sim	Sim
E30	22	Companheiro	9	Sim	Sim
E31	27	Marido	6	X	X

8. Anexo

8.1 Parecer consubstanciado ao CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Participação do Acompanhante no Parto por Enfermeira Obstétrica: uma proposta de atenção para o cliente (in)direto.

Pesquisador: MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72919917.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.265.938

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa, envolve como participantes os acompanhantes familiares no processo de parto e nascimento, convidados a integrarem o estudo nas visitas da pesquisadora no Centro Obstétrico de uma maternidade pública situada no município do Rio de Janeiro, numa amostra não probabilística, acidental, num total aproximado de 30 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o significado para os acompanhantes sobre a experiência de participar do processo de parto e nascimento.

Objetivo Secundário:

1- Caracterizar as dificuldades e facilidades vivenciadas pelo acompanhante durante assistência ao parto e nascimento assistido por Enfermeiras

Obstétricas.

2- Discutir estratégias facilitadoras para integrar o acompanhante na assistência ao parto e nascimento assistidos por Enfermeiras Obstétricas.

3- Propor uma ferramenta educativa a fim de integrar o acompanhante como coparticipante na

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.265.938

assistência ao parto e nascimento por Enfermeiras
Obstétricas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, que traz à tona a questão da participação do acompanhante ao longo do trabalho de parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE: adequado
- Instrumento: adequado
- Termo de anuência: adequado
- Termo de compromisso da pesquisadora: adequado
- Cronograma: adequado

Recomendações:

- Correção de equívocos gramaticais no instrumento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado à atual legislação de pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_967836.pdf	29/07/2017 13:29:39		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMicheleQuaresma.pdf	29/07/2017 13:28:48	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
Outros	termocompromissocomainstituicaoMicheleQuaresma.pdf	29/07/2017 13:28:28	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
Outros	anuenciaMicheleQuaresma.pdf	29/07/2017 13:27:44	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoCompletoMicheleQuaresma.pdf	28/07/2017 00:50:18	MICHELE DE LIMA JANOTTI	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.265.938

Investigador	ProjetoCompletoMicheleQuaresma.pdf	26/07/2017 00:50:18	QUARESMA	Aceito
Brochura Pesquisa	MicheleQuaresmaProjetoCEPFinalizado.doc	26/07/2017 00:49:38	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
Orçamento	OrcamentoMicheleQuaresma.pdf	26/07/2017 00:21:12	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMicheleQuaresma.pdf	26/07/2017 00:17:25	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/07/2017 00:14:24	MICHELE DE LIMA JANOTTI QUARESMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Setembro de 2017

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com