

**UNIVERSIDADE DO ALTO VALE RIO DO PEIXE - UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

GEORGIA THAIS LEAL

**A PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE FRENTE A SUA PRESENÇA NA SALA DE
PARTO**

**CAÇADOR
2018**

GEORGIA THAIS LEAL

A PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE FRENTE A SUA PRESENÇA NA SALA DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira, pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, professora orientadora Aires Roberta Brandalise.

**CAÇADOR
2018**

**A PERCEÇÃO DO ACOMPANHANTE FRENTE À
SUA PRESENÇA NA SALA DE PARTO**

GEORGIA THAIS LEAL

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

BACHAREL EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em junho de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Enfermagem.

Rosemari Santos de Oliveira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

BANCA EXAMINADORA:

Aires Roberta Brandalise
Presidente

Juliana Marta Cauduro
Membro

Wanderleia Tragancin
Membro

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, a coordenação do curso de Enfermagem, a banca examinadora e a professora orientadora de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador (SC), 2018.

Georgia Thais Leal

DEDICATÓRIA

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos” – Provérbios 16.3. –
Obrigada Deus, por cada pedra que apareceu em meu caminho, porque foi assim que eu aprendi a passar por cima dos obstáculos.
Agradeço a minha família por estarem comigo nessa jornada e sempre me apoiarem, em especial ao meu companheiro de vida Felipe e ao meu exemplo de fé e força, a minha
Manuela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por me permitir viver este momento e concretizar esse sonho.

Aos meus pais, Sérgio e Sandra, por sempre me proporcionarem uma vida digna, com sabedoria e força, me fazendo acreditar que sempre seria possível realizar meus sonhos. Obrigada por todo amor e carinho que vocês me deram ao longo da vida. E a você Pai, compreendo a sua ausência em muitos dos momentos mas sei que sempre esteve junto comigo.

A minha irmã, por me dar o meu melhor presente, a minha sobrinha.

A Manuela, por me ensinar a ter garra e alegria em todos os momentos da vida, mesmo que difíceis. A tia ama muito você.

Aos meus amigos e familiares que estiveram ao meu lado, sempre me dando conselhos e torcendo por mim.

Agradeço a equipe de enfermagem da Maternidade do Hospital Maicé, em especial as enfermeiras Juliana e Elaine e as técnicas de Enfermagem Nely, Luiza, Silmara e Franciele, por sempre estarem dispostas a me ajudar, a rir comigo nos meus dias menos felizes, por me escutarem e independente da situação, sempre me falarem palavras positivas e me confortarem. Eu agradeço muito todo o conhecimento que me passaram.

As minhas colegas de turma, por tornarem essa caminhada mais leve e suave, com nossas conversas, nossos trabalhos em grupos e nossas jantãs. Obrigada por fazerem parte da minha formação.

A minha professora, orientadora e amiga Roberta, obrigada por todas as noites de encontros, pela sabedoria, incentivo, puxões de orelha e pelos elogios, você foi fundamental para que eu pudesse desenvolver esse trabalho com êxito. Agradeço infinitamente pelos conhecimentos trocados.

E ao amor da minha vida, Felipe, por toda paciência que teve durante esses cinco anos de faculdade, por toda calma que me passou, toda ajuda que me deu, por cada palavra carinhosa que me falava quando eu achava que não iria conseguir. A você que nunca duvidou da minha capacidade, essa conquista é nossa e será somente o começo. Te amo muito e obrigada por estar ao meu lado hoje e sempre.

RESUMO

Este é um estudo qualitativo e quantitativo. Os objetivos deste trabalho são avaliar a participação do acompanhante durante o parto e verificar a preparação do mesmo. Apresentamos aqui os resultados preliminares obtidos através de um questionário com 35 acompanhantes que escolheram estarem presentes durante o trabalho de parto e parto em uma Maternidade de um Hospital do meio oeste de Santa Catarina. As informações foram coletadas através de um questionário estruturado e foram analisados o grau de orientação e de preparação. Entender a importância de um acompanhante assistindo o nascimento de seu filho, neto ou outro grau de parentesco e afetividade é importante, pois a equipe de enfermagem pode traçar estratégias para que os mesmos estejam preparados e saibam dos benefícios que este momento traz. E, caso decida, por não acompanhar o parto, possa ser respeitado e valorizado por sua escolha. Deseja-se assim, contribuir para uma assistência mais humanizada e qualificada do trabalho de parto ao nascimento.

Palavras-chave: parto humanizado; acompanhante; enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

This is a qualitative and quantitative study. The objectives of this study are to evaluate the participation of the companion during the delivery and verify the preparation of the same. We present here the preliminary results obtained through a questionnaire with the 35 companions who chose to be present during labor and delivery in a Maternity Hospital of the Midwest of Santa Catarina. The information was collected through a structured questionnaire and the degree of orientation and preparation were analyzed. Understanding the importance of an accompanying person attending the birth of their child, grandchild or other degree of kinship and affectivity is important, since the nursing team can strategize so that they are prepared and know the benefits that this moment brings. And if you decide not to follow the delivery, you can be respected and valued for your choice. It is therefore intended to contribute to a more humanized and skilled delivery of labor at birth.

Keywords: humanized childbirth; companion; birth; obstetric nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 Grau de parentesco.....	29
Gráfico 02 Faixa etária dos acompanhantes.....	30
Gráfico 03 Orientações sobre como acompanhar o parto.....	31
Gráfico 04 Local os receberam as orientações sobre a preparação para o parto.....	32
Gráfico 05 Sentimento de preparação do acompanhante para o parto.....	33
Gráfico 06 Lei do acompanhante: conhecimento dos participantes.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH – Hormônio Adrenocorticotrófico

CO – Centro Obstétrico

OMS – Organização Mundial da Saúde

pH – Potencial de Hidrogênio

PHPN – Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento

PNH – Política Nacional de Humanização

PNSMI – Programa Nacional de Saúde-Materno Infantil

REHUNA – Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SUS – Serviço Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIARP – Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1.1 Legislação.....	15
2.1.2 Políticas de Humanização.....	16
2.1.2.1 Métodos.....	16
2.1.2.2 Princípios.....	17
2.1.2.3 Diretrizes.....	17
2.1.3 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.....	18
2.1.4 O trabalho de parto, o parto e a dor.....	20
2.1.5 O papel do acompanhante.....	22
2.1.6 O papel da enfermagem.....	25
2.2 METODOLOGIA.....	26
2.2.1 Tipo de pesquisa.....	26
2.2.2 População amostra.....	26
2.2.2.1 Critérios de inclusão.....	26
2.2.3 Local de aplicação.....	27
2.2.4 Período de aplicação.....	27
2.2.5 Coleta de dados.....	27
2.2.6 Análise de dados.....	27
2.3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE.....	28
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
APÊNDICE A.....	44
APÊNDICE B.....	45
APÊNDICE C.....	47

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu parceiro e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas e de ansiedade.

Com a gestação vem o pré-natal e este tem função de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto do recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. O acolhimento da gestante na atenção básica para o pré-natal implica na responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidade de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2002).

Tem se buscado mais frequentemente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, pois constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais.

O acompanhante tem papel fundamental no transcorrer da gestação, do parto e puerpério. É importante acolher o acompanhante e respeitar a escolha da mulher, não oferecendo obstáculos a sua participação. Pode ser alguém da família, amigo (a) ou doula, conforme preconiza a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 e poderá permanecer durante todo o período do trabalho de parto, parto, e pós-parto imediato. Este vínculo está entre as dez práticas utilizadas com vistas à humanização do parto e encontra-se também entre as várias recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a humanização do parto e do nascimento, diretriz esta que pretende reorientar a organização e a prática profissional no âmbito dos serviços de saúde a fim de respeitar e promover os direitos das mulheres e crianças

a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e da eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais (REDE SAÚDE, 2002).

O benefício da presença do (a) acompanhante já foi comprovado. Vários estudos científicos nacionais e internacionais evidenciaram que gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. Alguns estudos sugerem, inclusive, a possibilidade de outros efeitos, como a redução de depressão pós-parto.

A presença do pai no nascimento ajuda a preencher a lacuna existente no cuidado, reconhece-se que a mulher em trabalho de parto requer apoio psicológico e afetivo, pois ela demanda da dinâmica do trabalho hospitalar e os profissionais que oferecem apoio têm pouco tempo para estarem junto das parturientes. Acredita-se que os hospitais devam permitir e encorajar a presença do homem no parto, para que este assuma papel ativo no cuidado da parceira durante o trabalho de parto (DRAPER, 1997).

A escolha do tema surgiu pelo fato da pesquisadora observar que, apesar da legislação vigente e dos avanços conquistados pela Política de Humanização, há uma parcela de acompanhantes que se recusam a assistir o trabalho de parto de suas companheiras, pela desassistência emocional ou falta de preparação humana e estrutural.

Ampliando o olhar sobre a lei do acompanhante instituída nas instituições onde há atendimento ao parto, e acreditando nos benefícios desta prática da inclusão de acompanhante no trabalho de parto e parto, podemos entender que o profissional de saúde é de extrema importância e servindo como ponte para facilitar esta prática (PEREIRA, 2016).

Para elaborarmos a pesquisa, definimos como objetivo geral: avaliar a participação do acompanhante durante o parto em um determinado Hospital do Meio Oeste de Santa Catarina. Para complementar, os objetivos específicos pesquisados foram verificar a preparação do acompanhante para participar do trabalho de parto; identificar fatores que facilitam a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e determinar os pontos que podem ser aperfeiçoados para melhorar o atendimento da parturiente e seu acompanhante no trabalho de parto e parto.

Quando se pensa na entrada do acompanhante no Centro Obstétrico (CO), possibilitando modificar a rotina e o funcionamento do mesmo, pode parecer

limitante para a equipe que irá prestar a assistência ao parto. Um estudo que descreveu a introdução do acompanhante em Santa Catarina, mostrou que 15,3% das instituições hospitalares não permitiam a presença do acompanhante na sala de parto, indicando como sendo inviável a área física inadequada, a falta de apoio da direção técnica, clínica e administrativa, a rejeição por parte dos profissionais que atuam no CO e a não solicitação do acompanhante pela parturiente (BRUGGEMANN; EBELE; EBSEN, 2015).

Perante todos estes aspectos já estudados e publicados em relação a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, o mesmo se sente preparado para acompanhar o trabalho de parto e participar ativamente deste processo?

A autorização de um acompanhante para as gestantes na rede pública e privada está previsto em lei, com indicação da própria parturiente, que na maioria das vezes é o pai da criança ou a mãe da gestante. Também tem sido recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1985. A inclusão deste acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, possibilita que toda mulher tenha apoio e encorajamento de uma pessoa de confiança, tornando este momento mais prazeroso e harmonioso.

O estudo ocorreu em uma Maternidade de um determinado Hospital do Meio Oeste de Santa Catarina, em março de 2018, com 35 acompanhantes que participaram do trabalho de parto e parto. Com caráter qualitativo e quantitativo, os critérios de inclusão foram acompanhantes que participaram do trabalho de parto e parto. Os critérios de exclusão foram acompanhantes menores de 18 anos e/ou que não estiveram presentes no parto.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Legislação

A constituição traz a legislação sobre a presença do acompanhante no trabalho de parto através da Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, onde obriga os serviços de saúde da rede pública ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a permitirem a presença do acompanhante escolhido pela parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério e a escolha do apoio do pai da criança durante estes eventos faz parte das propostas de humanização da assistência. Esta participação facilita a formação de vínculos precoces entre pai e bebê, visando o fortalecimento desses laços – o que é considerada uma medida preventiva em relação à violência doméstica contra crianças, o abandono familiar e/ou a delinquência juvenil –, e para possibilitar a emergência do pai cuidador (TOMELERI, PIERI et al, 2007).

No mesmo ano em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM, estabeleceu a presença de acompanhantes para mulheres em trabalho de parto nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Percebe-se desde então, o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição.

A Organização Mundial de Saúde, em seu documento sobre as boas práticas de atenção ao parto (1996, p.13), afirma que “[...] uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em que confia e com quem se sinta á vontade” (OMS, 1996).

Recentemente, em maio de 2011, o Ministério da Saúde lançou a estratégia Rede Cegonha, com foco na humanização á assistência a mulher e aos recém-nascidos e confirma o acompanhamento de pessoa de livre escolha da parturiente, como um dos seus direitos a serem respeitados (BRASIL, 2011).

Além da obrigatoriedade da presença do pai, a informação sobre este direito deve estar fixada em local visível nas dependências dos hospitais.

Estudos têm mostrado que quanto mais o pai for presente, acompanhar a sua parceira nas consultas de pré-natal, maior sua evolução na gravidez, diminuindo o risco de solidão e insegurança.

Para Hoga e Pinto (2007), a execução da lei sobre o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto é um caso ainda pouco conhecido, pois nota-se que poucas maternidades e centros obstétricos aderiram a este tipo de atuação.

Nos dias atuais, um número reduzido de mulheres tem conhecimento ou é informado sobre o direito da presença do acompanhante durante a gestação e parto. Soma-se, ainda, o fato de que, geralmente, os profissionais de saúde possuem receio e ideias negativas preconcebidas quanto ao acompanhante, por isso poucas maternidades brasileiras incorporaram essa prática em sua rotina, e, dessas, apenas algumas estão adequando a área física para possibilitar a permanência do acompanhante (BASTOS, DINIZ et al, 2007).

2.1.2 Políticas de Humanização (PNH)

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do Serviço Único de Saúde (SUS), no dia-a-dia dos serviços de saúde, desenvolvendo mudanças nos modos de gerir e cuidar (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2013).

Dentro da PNH partem orientações traduzidas em métodos, princípios e diretrizes.

2.1.2.1 Métodos

A PNH, também conhecida como HumanizaSUS, aposta na integração de trabalhadores, gestores, usuários na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. O HumanizaSUS, se traduz então na humanização, inclusão das diferenças, nos processos de gestão e cuidado. As mudanças são moldadas não por uma pessoa só, mas de modo compartilhado e coletivo (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2013).

Os recursos oferecidos nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH, contam com rodas de conversas, o estímulo às redes e movimentos sociais e a administração dos conflitos criados pela incorporação das diferenças. Integra os usuários e sua família no modo de cuidar e integra os trabalhadores encorajando a

mudar seus métodos de trabalho e vindo a ser ativos nas mudanças do serviço de saúde.

2.1.2.2 Princípios

A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2013).

A Transversalidade, o primeiro princípio, busca modificar o vínculo no trabalho com base na amplificação do grau de proximidade entre as pessoas, retirando-as da situação de isolamento e de relações hierarquizadas. Transversalizar é identificar que as várias especialidades e execuções das práticas de saúde podem se associar, contribuindo assim para um saber mais consciente.

A Indissociabilidade entre atenção e gestão, diz que as decisões da gestão mexem rigorosamente na atenção á saúde. Diante disso, os trabalhadores e usuários do SUS, deveriam averiguar como é o funcionamento da rede de saúde e da gestão, participar intensamente no que se diz respeito a ações de saúde e suas organizações. Só assim, poderíamos entender que o cuidado e a assistência não se limitam a equipe de saúde, e sim incluem o usuário e sua família, que deve se responsabilizar pelo seu auto cuidado nos tratamentos, sendo o protagonista com relação a sua saúde e daqueles que o cercam.

Sendo assim, o último princípio é o Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos, mostra que, qualquer alteração na gestão e atenção deve haver interesse e soberania em todas as pessoas envolvidas. O SUS humanizado identifica cada pessoa como legítima cidadã de direitos, reconhece e estimula sua atuação na produção de saúde (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2013).

2.1.2.3 Diretrizes

A PNH executa suas técnicas a partir de orientações clínicas, éticas e políticas. São 06 (seis) os conceitos que norteiam este trabalho: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

2.1.3 Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN)

Considerando a relevância do acompanhamento do trabalho de parto e parto, objetivando a diminuição do índice de morbimortalidade materna e perinatal e tendo em vista a indispensabilidade do aprimoramento de assistência ao parto normal, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN).

Assistir as mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso indispensável e essencial do Ministério da Saúde. O PHPN determina os princípios da atenção que deve ser dispensado e incentivado nos estados, municípios e serviços de saúde a exercerem seu papel, proporcionando a cada mulher o direito da cidadania mais elementar, dar á luz, passando a ter uma assistência humanizada e de boa qualidade (SANTOS; ARAUJO, 2016).

A Saúde-Materno Infantil no período de 1974 a 1978 a partir do Programa Nacional de Saúde-Materno Infantil (PNSMI) possuía a responsabilidade das necessidades relativas á gravidez e ao parto, com uma visão mais limitada para a mulher, restrita a dimensão biológica e ao papel social de mãe e dona do lar, sendo assim um objeto de reprodução. Os programas eram definidos pela verticalidade e falta de integração com outros programas e ações governamentais. As metas eram estabelecidas pelo nível central, sem possuir nenhuma avaliação das necessidades de saúde das populações locais, exercendo um papel normativo e prescritivo, fragmentando a assistência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

O Brasil participou em 1990 da 23ª Conferência Pan-Americana e comprometeu-se a diminuir a mortalidade materna em 50%, ao longo da década. Em 1994, após a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento que aconteceu no Cairo, o Brasil validou o direito á liberdade e aos direitos humanos na prática da sexualidade, concepção e anticoncepção. Já em 1995, na 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing, foi declarado o direito da mulher de usufruir o mais alto nível de saúde, isto é, não somente quando estiver enferma, mas sim no seu estado de bem-estar emocional, social e físico, para o qual favorecem fatores biológicos, sociais, políticos e econômico com a divisão do compromisso reprodutivo com o homem (LEITE; PAES, 2009).

Em agosto de 1993 foi aprovado pela portaria nº 1.016 as Normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto.

No ano de 1998, o Ministério da Saúde, publica portarias relacionado a humanização. A portaria nº 2.815 refere-se á incorporação na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) a lista de procedimentos pertencentes ao parto normal sem distócia executado pelo enfermeiro obstetra.

Em 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS (Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000), que determina como limite, por hospital, o percentual máximo de cesarianas em relação aos números totais de partos normais realizados. Estabeleceu também a norma de orientação para a implantação do método canguru, para estimular a atenção humanizada ao recém-nascido baixo peso (Portaria nº 693/GM, de 05 de julho de 2000) e institui o grupo executivo para a construção do plano nacional de intensificação das ações de redução da mortalidade infantil e materna (Portaria MS/MG nº 1.041, de 20 de setembro de 2000).

Impulsionado pelas altas taxas de partos cesáreos, complicações e mortalidade de mulheres e crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou orientações para atenção ao parto normal. Dentre as condutas que deveriam ser estimuladas durante o trabalho de parto, está a presença do acompanhante, o controle do bem estar físico e emocional da mulher, oferecer líquidos, uso de técnicas não-invasivas para alívio da dor (por exemplo, massagem, banho e relaxamento), e liberdade de posição no parto, com encorajamento de posturas verticais (OMS, 1996).

As condutas consideradas prejudiciais e sem relevâncias estão relacionadas á imobilização, a posição horizontal durante o parto; o uso corriqueiro do enema, da tricotomia e da episiotomia; utilização do soro e da punção venosa; administração de ocitocina para agilizar o trabalho de parto; os esforços expulsivos, a manobra de Kristeller (fazer força sobre o útero) e os exames vaginais frequentes (OMS, 1996).

Para incentivar os serviços que iniciaram seus processos de humanização ao parto e aderiram às recomendações da OMS, foi criado o Prêmio Galba de Araújo. Instaurado em 1999 pela portaria nº 1.406 do Ministério da Saúde, tendo como objetivo a humanização do atendimento obstétrico e neonatal e estímulo ao parto natural no SUS. Das exigências necessárias para a inscrição, as instituições

deveriam ser integrantes da rede SUS, promover incentivos ao parto normal com alojamento conjunto e aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Em 2000, com o objetivo de reduzir as taxas altas de morbimortalidade materna, peri e neonatal e estabelecer medidas para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa tem como fundamento que, a humanização da assistência obstétrica e neonatal é o primeiro requisito para se prestar um acompanhamento adequado do parto e do puerpério. O PHPN está organizado nos princípios de que toda a mulher tem direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no transcorrer da sua gestação, parto e puerpério; direito de saber e ter acesso garantido á maternidade que será atendida no momento do parto; direito á assistência ao parto e ao puerpério e que o mesmo seja realizado de forma segura e humanizada (MARTINS, 2001; VASCONCELOS, 2009).

2.1.4 O trabalho de parto, o parto e a dor.

Parto, segundo Santo e Berni (2006), é o momento em que acontecem as mais intensas mudanças orgânicas, corporais e também as emoções mais fortes como o medo, a dor, a ansiedade e a alegria, em um curto espaço de tempo. Conforme os autores, por ser a continuidade da espécie, o começo de uma nova vida, o regresso de um ser novo ao mundo, possui um amplo significado cultural e são momentos único e singular vivido pela mulher independente da forma que pariu.

A definição tradicional para o trabalho de parto segundo Costa et. al (2006), consiste no início das contrações uterinas que causam o apagamento e a dilatação cervical do colo uterino, no entanto existem várias outras teorias para reconhecer o momento correto de seu início.

Guyton (2002) diz que a causa exata do início do trabalho de parto ainda é desconhecida, porém, o autor atribui o fato a dois hormônios (a progesterona que inibe a contração uterina e o estrogênio que estimula a contração), como fatores que desencadeiam o parto. O mesmo destaca que durante toda a gestação os níveis desses hormônios crescem e que com a proximidade do trabalho de parto e nascimento os níveis de progesterona permanecem constantes, ao contrario dos níveis de estrogênio, que continuam a aumentar atuando praticamente sozinho nas

células da musculatura lisa do útero, promovendo assim o aumento da contração uterina.

Branden (2002) destaca que são muitos os desencadeantes do trabalho de parto e englobam interações entre fatores maternos, fetais e placentários. O autor ainda ressalta cinco desses fatores para que momento seja florescente: o “passageiro” (o feto), ou seja, sua posição, atitude e sua apresentação; a “passagem” (a pelve), seu tipo e diâmetro; as “forças” interpretadas pelas contrações uterinas; a posição ou “funções placentárias” e a “resposta psicológica” (estado emocional e o entendimento da mulher sobre o parto).

Para melhor compreensão, o parto é classificado em quatro etapas denominadas de período. O primeiro período é a dilatação e corresponde ao aumento do diâmetro do colo uterino de milímetros até a dilatação completa (10cm); o segundo período ou expulsivo é quando o tônus eleva-se e atinge a intensidade e frequência máximas ocorrendo o desprendimento do feto; a dequitação corresponde ao terceiro, e é caracterizado pela expulsão da placenta e o quarto período, abrange a primeira hora do pós-parto após a expulsão da placenta. (COSTA, et al., 2006; SAITO, 2017).

O processo fisiológico da dor alia-se ao desenvolvimento progressivo do trabalho de parto, e é na dilatação e na expulsão que a dor sentida pelas parturientes se acentua devido à força das contrações uterinas e a dilatação do colo uterino para a expulsão do feto.

Divide-se o período da dilatação em duas fases: a fase latente e a fase ativa. A fase latente se caracteriza por ter duração variável e contrações irregulares, com uma velocidade de dilatação demorada, menor que 1 cm/hora, até 3 cm. A segunda fase, a ativa, é definida por rápida dilatação, com velocidade maior ou igual que 01 cm/hora, contrações uterinas regulares e dolorosas.

Na fase ativa, o aumento da contração busca o propósito de propulsar o polo cefálico sobre o colo do útero, a fim de proporcionar ainda mais sua dilatação e a descida do feto por meio da pelve materna. É nesse estágio que ocorre os maiores desconfortos, como: dores na região abdominal, lombar e na região pélvica e sensação de estiramento muscular (ALMEIDA, et al., 2005).

Nos primeiros períodos, dessa forma a dor é mediada por dispositivos de distensão do segmento uterino, dilatação da cérvix e a própria contração uterina.

Em seguida, na fase final do trabalho de parto a dor é localizada no ânus, períneo, reto e irradiada para as pernas (ALMEIDA, et al., 2005).

Entre as alterações que ocorrem e que são responsáveis por intensificar a dor, são o aumento do consumo de oxigênio em torno de 40% acima, elevação do pH (potencial de hidrogênio) arterial e diminuição do estímulo ventilatório materno, aumento do débito cardíaco materno, dos níveis de adrenalina, noradrenalina, cortisol e ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) no sangue materno, modificações na função gastrointestinal e acidose metabólica progressiva (BRASIL, 2003).

Porém, é importante lembrar que a dor sentida pelas parturientes não compreende apenas as alterações fisiológicas e anatômicas, envolve também as psicológicas e culturais. Portanto, devem ser reduzidas para afastar riscos maternos e fetais, pois segundo o Ministério da Saúde (2003), a ansiedade ligada à dor e o consequente aumento da secreção de cortisol podem acometer a contratilidade e o fluxo sanguíneo uterinos trazendo prejuízos à mãe e o feto.

2.1.5 O papel do acompanhante

Antigamente, a assistência ao parto, era vivenciada como costume e cultura de cunho familiar: a presença e o suporte de parentes e conhecidos da parturiente eram práticas comuns durante o nascimento (PINTO et al., 2003, LEÃO;BASTOS, 2001).

Com início no século XIX, essa assistência começa a transformar-se em institucionalizada e medicalizada devido a muitas razões, entre elas, a integração da obstetrícia com a medicina e o estímulo a atenção médica hospitalar (LEÃO; BASTOS, 2001). Os profissionais passaram a desempenhar um papel mecanizado, os cuidados às parturientes passaram a ser executados por aparelhos, assim substituindo a presença afetiva do profissional.

A partir desses acontecimentos, muitas práticas vieram sendo desconsideradas ao longo do tempo e, a característica cultural e humanística da assistência obstétrica foi desaparecendo. (LEÃO; BASTOS, 2011). Assim, acontece com a presença do acompanhante, uma prática que acabou se tornando sem incentivo com o tempo.

Atualmente, com a frente defensora da Humanização Obstétrica no mundo todo, tem se buscado encontrar saídas para restaurar a atenção ao parto e

nascimento através de achados científicos que comprovem a importância do acompanhante no trabalho de parto e parto. Com isso, obteve-se um grande passo para a volta desses valores no Brasil, a aprovação da lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005 pelo Congresso Nacional. Essa lei obriga os serviços de saúde que são vinculados ao SUS, à presença de um acompanhante, escolhido pela parturiente, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

O parto é um processo natural que envolve diversos fatores, entre eles, fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por esse motivo, trás para a mulher uma experiência de impacto emocional expressivo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade. Em geral, serão pessoas que a parturiente conheceu durante a sua gestação. Uma síntese de estudos randomizados sobre o apoio por uma única pessoa durante o parto mostrou que o apoio físico, empático e contínuo, durante o trabalho de parto, apresentava benefícios, dentre eles, um trabalho de parto mais curto, um volume menor de medicações e de analgesia epidural, menos escores de Apgar abaixo de sete e de partos operatórios (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que oferece suporte à parturiente durante o trabalho de parto e de acordo com o contexto assistencial, este papel pode ser desempenhado por profissionais (enfermeira, parteira), companheiro, familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga (OMS, 1996). Porém, o que é definido o conceito de acompanhante pela PNH, aponta o acompanhante como representante social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As mulheres em trabalho de parto sentem a carência de uma pessoa amiga e acolhedora. O suporte emocional é de suma importância para reduzir o uso de anestesia ou analgesia e estimulantes uterinos, como por exemplo, a ocitocina. Outros benefícios do suporte comprovados foram à diminuição de traumatismo perineal, a redução na dificuldade da amamentação e a interrupção precoce do fornecimento do leite materno à criança.

São vários os estudos que constata cientificamente que a presença de um acompanhante durante esse período traz benefícios emocionais, auxilia nas medidas de conforto físico para alívio da dor e oferece suporte sobre informações para a parturiente através de orientações recebidas (LEÃO; BASTOS, 2001). Para

que o acompanhante possa fornecer esse suporte de maneira adequada, é essencial que esteja preparado e orientado quanto as suas responsabilidades durante o trabalho de parto e parto, tendo em vista que o mesmo não deve ser responsável por todo o suporte fornecido a parturiente, porque muitas vezes ele também se encontra emocionalmente envolvido (ENKIN et al., 2005).

Durante o processo de parturição, o acompanhante não desenvolve outro papel a não ser de apoio emocional, já que a equipe de saúde não tem condições e muitas vezes nem tempo de oferecer este apoio. Fora isso, é de extrema importância que as necessidades assistenciais sejam atendidas pelos profissionais de enfermagem e médico.

Embora a parturiente seja a protagonista do parto, são notados os benefícios da atuação do acompanhante no processo de parturição. Abordar a participação do acompanhante no processo de parturição, na perspectiva da assistência obstétrica é uma parcela das metas a serem atingidas durante o processo de humanização do parto e nascimento (REIS; PATRÍCIO, 2005).

Inserir o acompanhante é um dos aspectos da humanização da assistência, além disso, é uma prática baseada em evidências científicas (OMS, 1996).

Desta forma, o acompanhante pode formar mais do que simples presença, se a instituição permitir sua participação ativa durante o trabalho de parto. Nesta condição, ele assume o papel de provedor do suporte a parturiente (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Em maio de 2000, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) lançou a campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante e juntamente com o apoio da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direito Sexual e Direito Reprodutivo e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo. Contou também com o apoio dos profissionais de saúde que tiveram a experiência da presença do acompanhante durante a assistência obstétrica (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

O papel do acompanhante está entre ser apenas presença física ou emocional, ambos igualmente importantes, sendo descrito como experiência positivas pelas parturientes. Salienta-se que a mulher tem todo o direito de escolher o seu acompanhante, e é dever da instituição disponibilizar de condições físicas e de

recursos para atendê-lo. Porém, caso ela não queira acompanhante, isso também deve ser respeitado.

Na instituição que proporciona assistência humanizada ao parto e nascimento, a escolha do acompanhante é encorajada pela equipe de saúde, por acreditar ser uma fonte segura de suporte emocional e apoio á parturiente, facilitando assim o parto. Logo após, a sua atuação compreende os cuidados com o recém-nascido e a mulher no pós-parto imediato e no alojamento conjunto (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

2.1.6 O papel da enfermagem

A enfermagem desempenha um papel fundamental no auxílio e na preparação dos acompanhantes para o suporte á parturiente, sendo um de seus objetivos, fazer o diferencial na vivencia de dor da mulher nesse momento (BACHMAN, 2002).

Segundo Bezerra e Cardoso (2006) a preparação para o parto é um período de educação para a saúde e envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos. Por fim, reforçam que esse momento é um modo de alterar comportamentos errôneos visando melhores resultados de ganhos de saúde para a grávida e sua família.

Os profissionais de saúde devem buscar manter com a paciente relação de ajuda mútua, tendo como objetivo materno e fortalecendo a idoneidade da parturiente para que ela possa atuar efetivamente e satisfatoriamente durante o trabalho de parto e parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Aliar a assistência técnica com a assistência humanizada, sabendo da singularidade, as emoções e o significado do parto, é indispensável para o cenário atual ao atendimento das mulheres.

O acompanhamento por um familiar, amigo, marido ou companheiro, surgiu como resgate de valores por intermédio das políticas voltadas á humanização da assistência. Um dos principais fatores para o efeito da inserção e desempenho favorável das atividades desses durante o nascimento é a atuação do enfermeiro (PINTO et al., 2003).

Durante todo o trabalho de parto, torna-se essencial o entendimento desses fenômenos, fisiológicos e psicológicos pela equipe de enfermagem que acompanha a parturiente. Segundo o Ministério da Saúde (2003), o conhecimento anula o medo, evita a tensão e controla a dor. É dever dos profissionais fornecer á parturiente e seu acompanhante aporte para que os mesmos entendam esses fenômenos e sejam esclarecidos sobre as formas de possibilitar conforto físico e emocional para amenizar a dor, assim como a ansiedade e o medo neste momento.

2.2 METODOLOGIA

2.2.1 Tipo de Pesquisa

O presente projeto tem caráter qualitativo e quantitativo. A pesquisa qualitativa caracteriza-se segundo DALFOVO, LANA, SILVEIRA, 2008, por trabalhar com predomínio de dados qualitativos, ou seja, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, sendo assim, os números não traduzem um papel principal da análise. Diferentemente da pesquisa qualitativa, FONSECA 2002, esclarece que os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados, centrando-se assim na objetividade. A pesquisa quantitativa recorre á linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno. A utilização conjunta destas pesquisas, qualitativa e quantitativa, permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

2.2.2 População amostra

A pesquisa foi realizada com 35 acompanhantes, que participaram do trabalho de parto e parto. Houve suspensão da coleta de dados quando os mesmos passaram a ser apresentados com repetição, sem agregar novas informações a pesquisa.

2.2.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão abrangeram acompanhantes com idade acima de 18 anos, que acompanharam o nascimento do RN por meio de parto normal (vaginal) no Centro Obstétrico da instituição em questão. Os acompanhantes que

concordaram em fazer parte deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a explicação sobre a finalidade da pesquisa.

2.2.3 Local de aplicação

Este estudo foi desenvolvido em uma Maternidade de um determinado Hospital, localizado no Meio Oeste de Santa Catarina. A instituição referida adota condutas do cuidado humanizado ao processo de parturição.

2.2.4 Período de aplicação

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de março de 2018, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, com parecer nº 2.407.877.

2.2.5 Coleta de dados

O instrumento realizado para a pesquisa foi um questionário composto por questões descritivas e objetivas. As questões objetivas têm como objetivo traçar um perfil dos acompanhantes participantes da pesquisa, identificando questões relativas à idade, grau de parentesco com a gestante e se recebeu alguma orientação para participar do trabalho de parto. As questões descritivas nos trazem dados autênticos com informações significativas para o estudo. Segundo CERVO E BERVIAN,1996, p.136, é quando se tem a necessidade de obter dados que podem ser fornecidos por certas pessoas e que não podem ser encontrados em registros e fontes documentais.

2.2.6 Análise de dados

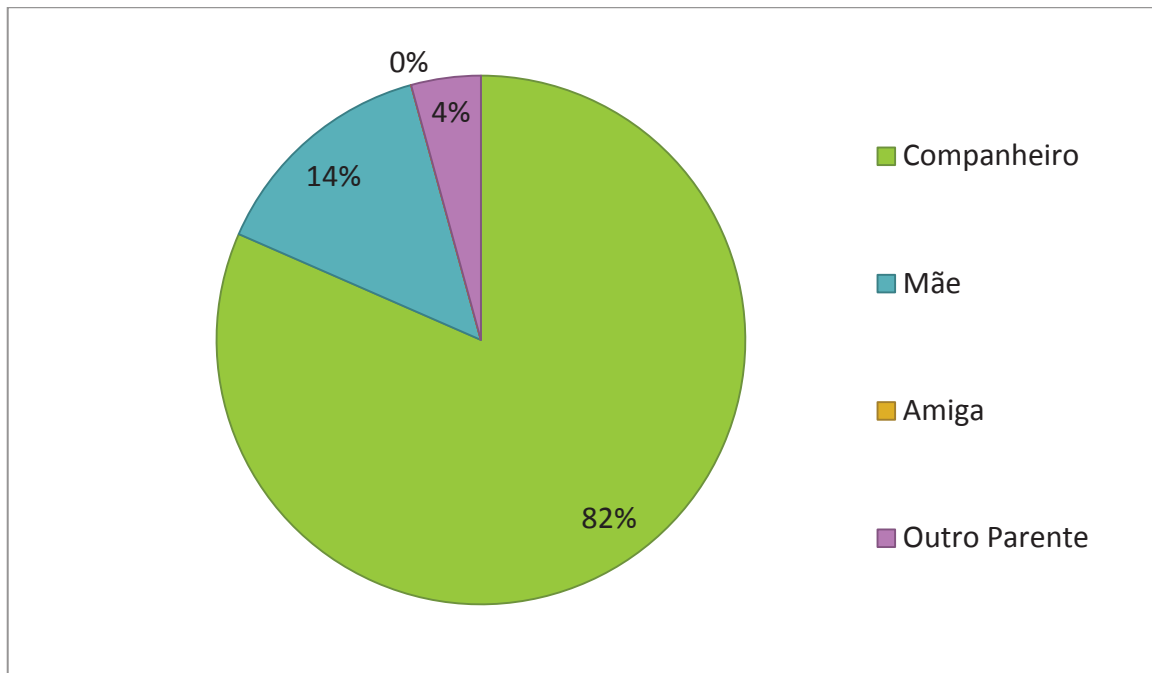
A análise de dados direcionou-se para o estabelecimento de questões norteadoras: o sentimento do acompanhante em participar do parto; o grau de preparação do mesmo; o conhecimento da lei que o beneficia para acompanhar e estar junto da gestante em todos os momentos e as atividades desempenhadas por ele.

A fim de assegurar o anonimato dos participantes, considerando o que preconiza a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa.

2.3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE

Os dados apresentados foram obtidos através de um questionário realizado em uma determinada maternidade de um hospital no meio oeste de Santa Catarina para 35 acompanhantes que participaram o trabalho de parto e parto.

A apresentação dos dados obtidos por respostas objetivas se dará por meio de gráficos e as descritivas com explanação da questão.

Gráfico 01. Grau de Parentesco

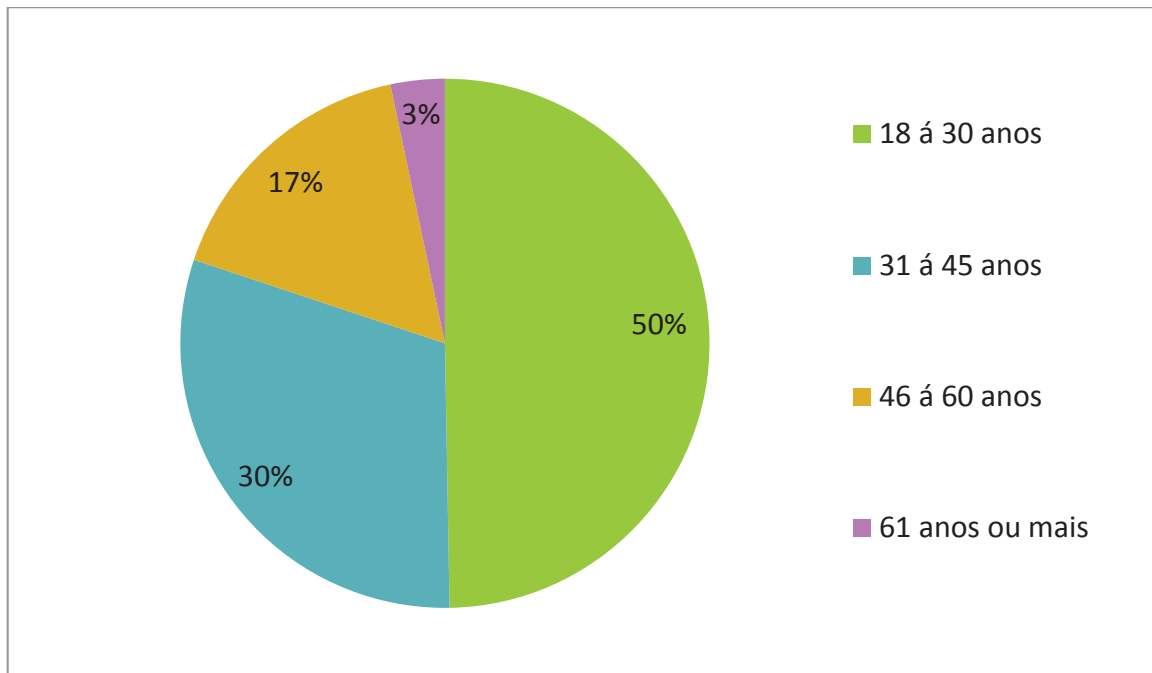
FONTE: (LEAL, 2018).

Em relação com o grau de parentesco, observamos no gráfico que 82% dos participantes foram os companheiros conjugais, 14% foram às mães e 4% se remetem a cunhadas e avós.

Segundo Klaus, Kennel, 1993, a participação do companheiro no trabalho de parto é também vista como fonte de apoio á parturiente, propiciando, também, benefícios aos resultados perinatais.

A experiência de se ver pai, provoca no homem uma variável nos sentimentos, indo da felicidade para o descontentamento, da proximidade para o distanciamento. Os pais criam expectativas, como por exemplo, como será sua relação com o bebê e como desenvolverá seu papel paterno. Enquanto muitos não se imaginam desempenhando tal papel, outros planejam a educação e entrosamento com a criança, já pensam em como aconselhar e orientar, possibilitando que o filho obtenha o que o mesmo não teve oportunidade (PETITO, CANDIDO, et al, 2013).

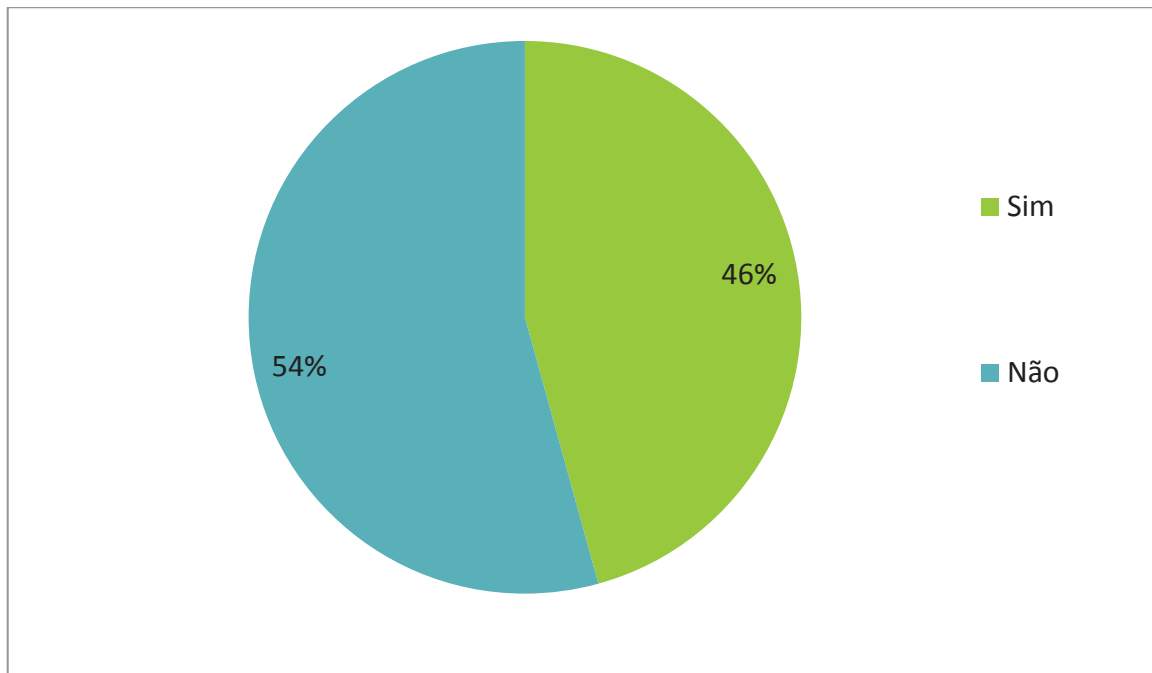
Algumas pesquisas (Carvalho, Souza Pinto, et al, 2001) ainda mostram que, para as mulheres o envolvimento do pai do bebê durante o parto tem significado de fonte de apoio importante e que as parturientes avaliam a participação e a companhia dele de forma positiva, pois traz sensação de segurança e conforto.

Gráfico 02. Faixa etária dos acompanhantes

FONTE: (LEAL, 2018).

Do total da amostra, 50% dos acompanhantes tem idade entre 18 á 30 anos, 30% deles tem entre 31 á 45 anos, 17% tem 46 á 60 anos e apenas 3% tem 61 anos ou mais.

Para *Petito, Cândido et al 2013*, a participação, o apoio afetivo e a experiência de vida do acompanhante oferecido ao bebê, auxilia a mulher a tolerar com maior facilidade as dores e ansiedade do trabalho de parto, traz vantagens como: diminui o tempo do trabalho de parto, número de analgésicos e medicações que induzem a dilatação, o uso de fórceps, reduz a sensação de dor, os números de cesarianas e o tempo de internação dos recém-nascidos nos hospitais, assim como, melhora a paciência da mulher. Dessa forma, ela demonstra maior contentamento com a experiência do nascimento e com a participação do acompanhante.

Gráfico 03. Orientações sobre como acompanhar o parto

FONTE: (LEAL,2018).

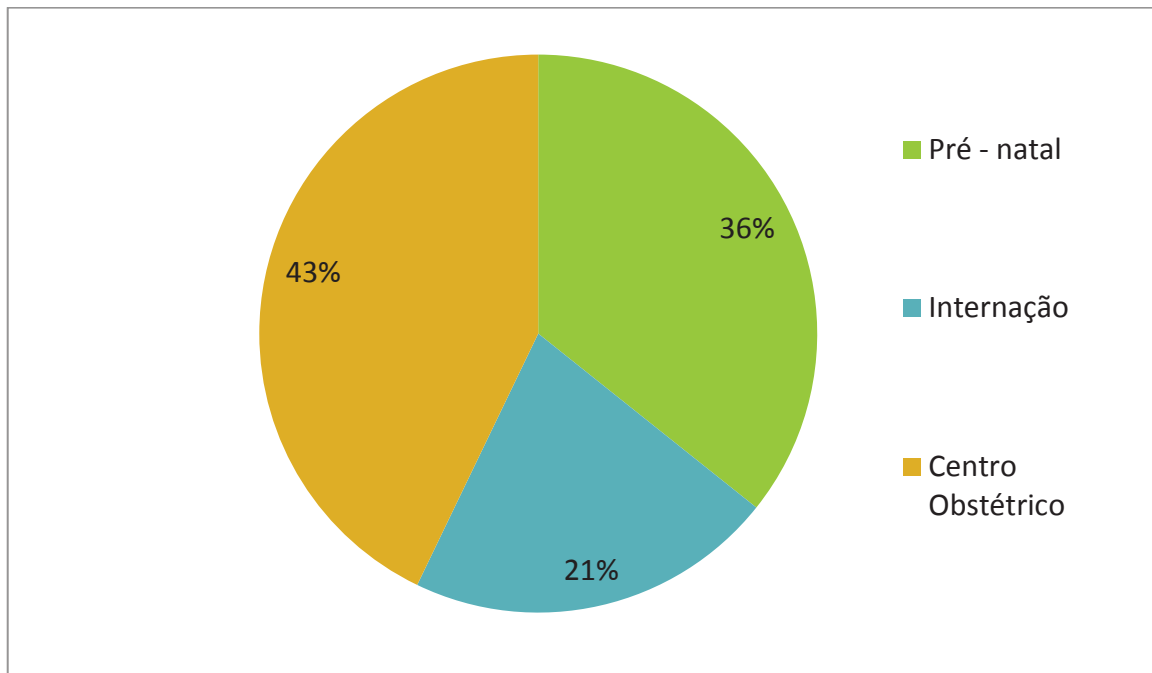
Neste momento, temos 54% dos acompanhantes que disseram não ter recebido qualquer tipo de orientação para acompanhar o parto e 46% tiveram algum tipo de instrução. Os resultados apontam que no caso desta maternidade, há desconhecimento por parte dos acompanhantes, de como evolui um trabalho de parto, da dinâmica e de como a mulher pode se sentir e expressar todo o processo de parturição.

As pesquisas de CHANDLER e FIELD (1997), VEHVILAINEN-JULKUNEN e LIUKKONEN (1998) e JOHNSON (2002), demonstram que os pais entrevistados mencionaram a importância e necessidade de obter mais informações sobre como ajudar sua companheira e sobre como o trabalho de parto estava progredindo. A escassez de informação e orientação contribui para que o pai não participe ativamente do trabalho de parto.

Desta forma, a orientação da equipe de enfermagem é essencial no desenvolvimento de um papel mais ativo do acompanhante. É importante enfatizar que a orientação e o estímulo da equipe, tanto no pré-natal quanto o ambiente hospitalar são fundamentais para ajudar o acompanhante a interagir, pois ele oferece suporte emocional e físico à parturiente.

Dentre os 46% que receberam orientações de como acompanhar o parto, relataram: caminhar com a companheira, levar a mesma ao chuveiro, auxiliar, ajudar, acalmar e fazer massagem.

Gráfico 04. Local onde receberam as orientações sobre a preparação para o parto



FONTE: (LEAL, 2018).

Neste gráfico, notamos que 43% dos acompanhantes foram orientados e preparados para estarem juntos da parturiente no centro obstétrico e apenas 36% foram orientados ao longo do pré-natal.

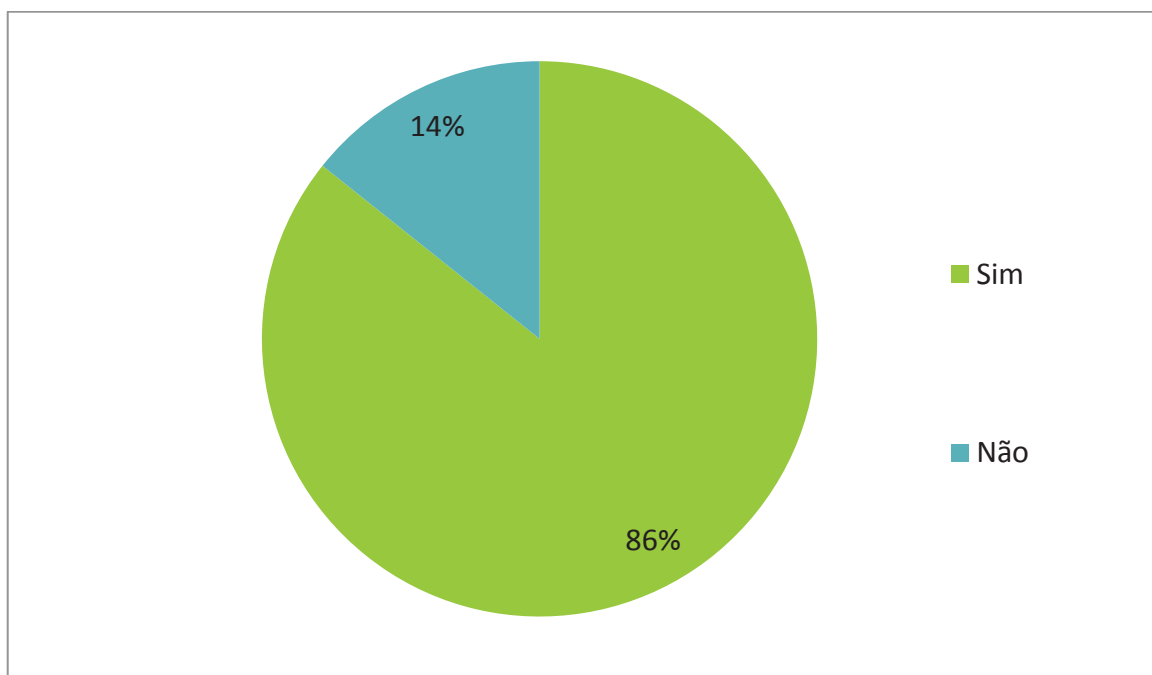
O parto é um momento de muitas e intensas emoções, por isso, ressaltamos a importância do preparo da gestante e seu acompanhante de livre escolha para o processo de nascimento por meio de orientações durante as consultas de enfermagem no pré-natal, em rodas de conversas, nos grupos de gestantes disponíveis nas unidades básicas de saúde, em cursos ofertados por profissionais especializados, pois esta prática proporcionará tranquilidade e segurança para ambos, assim vivenciando este momento de forma positiva.

O hospital pode ser desconhecido e assustador para a mulher, acreditando assim que apenas uma visita à maternidade não tem suporte necessário para poder familiarizar a gestante com o local onde ela irá ganhar seu bebê, desencadeando

assim insegurança e medo frente ao que está por vir. Evidencia-se a importância da preparação para o processo de parto, além da necessidade do profissional oferecer informações claras e objetivas, criando desta maneira um vínculo de confiança com os envolvidos no processo, bem como valorizando seus próprios conhecimentos e experiências (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Conforme citado acima, é fundamental esclarecer dúvidas e prestar orientações, tanto para a gestante de como agir, quanto para o acompanhante de como ajudar. É necessário começar uma preparação para o nascimento desde o momento em que se inicia o pré-natal, onde surgem muitos questionamentos e que poderiam ser sanados a cada consulta de enfermagem. No momento que a gestante chega ao centro obstétrico, muitas vezes em trabalho de parto avançado, torna-se inoportuno para prepara-los, pois sentimentos como ansiedade, nervosismo e a emoção tomam conta, não facilitando o entendimento do processo.

Gráfico 05. Sentimento de preparação do acompanhante para o parto

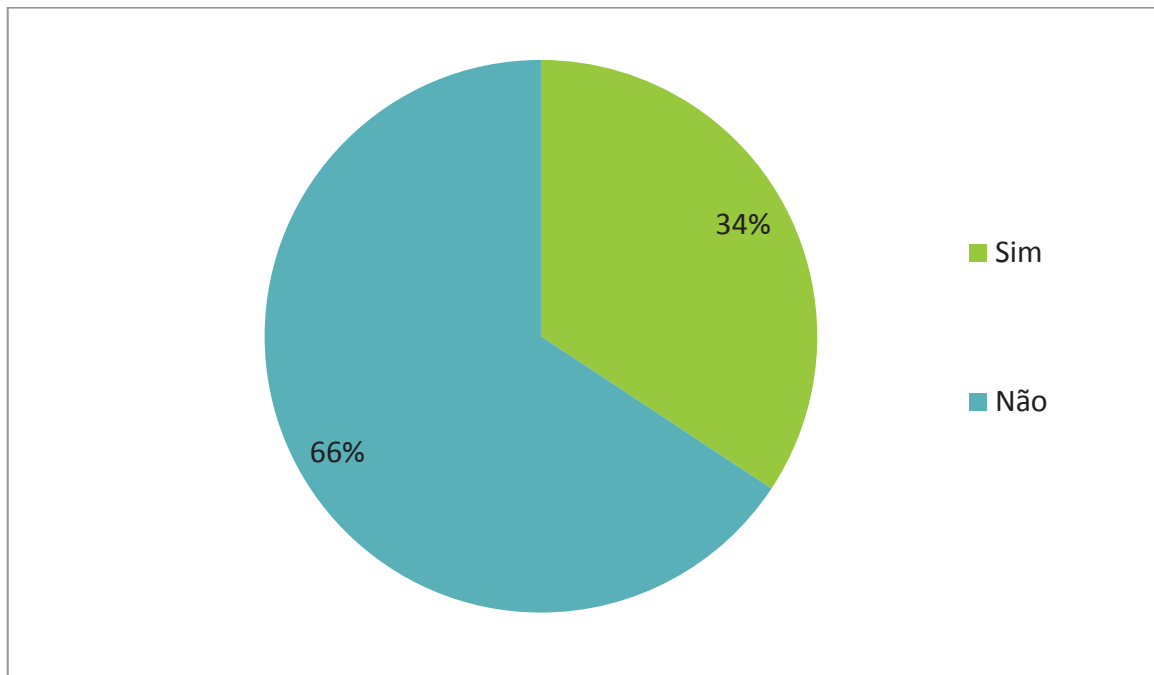


FONTE: (LEAL, 2018).

Em relação ao sentimento de preparação, temos 86% dos acompanhantes que disseram ter se sentido preparado para acompanhar o parto e apenas 14% nos mostra que acompanharam o parto, porém não estavam preparados.

A maioria dos participantes ficaram satisfeitos com o papel desempenhado, por terem oferecido suporte para que a parturiente ficasse tranquila e confiante. Na visão do acompanhante há sentimentos de satisfação e valorização deste momento, ao oferecer ajuda e fortalecer vínculos (GONZALEZ, FERNANDES, et al., 2012).

Gráfico 06. Lei do acompanhante: conhecimento dos participantes



FONTE: (LEAL, 2018).

Este gráfico nos mostra que 66% dos acompanhantes dizem não ter conhecimento sobre a lei que os ampara, e apenas 34% sabe que ela existe.

Embora a Lei n. 11.108/2005, que instituiu a obrigatoriedade dos serviços de saúde do SUS ou conveniados autorizar a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério imediato, esteja em vigor há oito anos, alguns acompanhantes não conhecem, ou seja, não são orientados sobre esse direito da mulher. Isso evidencia que pode haver uma deficiência de divulgação pela mídia bem como nos serviços de saúde. (FRUTUOSO; BRUGGERMANN, 2011).

Questão 7

Sugestões para aprimoramento da preparação do acompanhante em relação ao trabalho de parto no pré-natal e na maternidade.

Esta categoria emergiu diante de alguns acompanhantes demonstrarem dificuldades para obter orientações às quais são necessárias para que ele possa participar ativamente do trabalho de parto e parto, conforme é demonstrado pelos relatos:

A1: *“Talvez uma preparação psicológica durante o pré-natal para saber se o acompanhante não tem pavor de sangue ou algo assim, para que durante o parto o mesmo não acabe atrapalhando”.*

A4: *“Orientações durante o pré-natal para o acompanhante já estar mais preparado”.*

A6: *“Algumas instruções de como agir e reagir a certas ocasiões”.*

A7: *“Conversar com a psicóloga”.*

A11: *“Explicar melhor o que vai acontecer”.*

Dos acompanhantes entrevistados, nove não responderam a pergunta. Os demais (21) afirmaram que não havia nenhuma sugestão ou que estavam satisfeito, conforme relatos abaixo:

A3: *“Acredito que o trabalho esta sendo bem trabalhado em todos os setores”.*

A8: *“Tá bom, são atentos”.*

A9: *“O serviço é muito bom”.*

A13: *“Nenhuma sugestão, foi muito bom”.*

O pré-natal pode favorecer o empoderamento da gestante para o parto normal consciente, a partir da atuação ativa do enfermeiro na atenção básica, o qual poderá desenvolver estratégias por meio de atividades de educação em saúde. Essas ações têm como objetivo fortalecer a autonomia para decisão quanto ao seu corpo e

intervenções que julgue correto durante o parto normal (TEIXEIRA; AMARA; MAGALHÃES, 2010).

O Ministério da Saúde reforça a importância das orientações serem trabalhadas no pré-natal, devido aos benefícios resultantes na experiência do parto vaginal humanizado. A aquisição de informações pode possibilitar para as mulheres e acompanhantes uma maior segurança e preparo para viver essa experiência (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Questão 8

Como o acompanhante descreveu a experiência em acompanhar o trabalho de parto e o nascimento

A categoria de o acompanhante descrever a experiência que vivenciou no trabalho de parto e parto, surgiu pela curiosidade em como o mesmo reagiria e se portaria diante deste evento. Abaixo segue os relatos:

A02: “Maravilhoso você ter a oportunidade de ver seu filho nascer, poder ajudar, apoiar sua esposa, recomendo para todos os pais que não possuem algum problema psicológico ou distúrbio”.

A05: “Altamente satisfatório, fiquei muito feliz em participar do nascimento de meu filho, trabalho bem elaborado pelas enfermeiras, o hospital está de parabéns. Equipe 100% qualificada”.

A10: “Não tem como explicar em palavras, eu segurei na mão dela e fiquei ali”.

A15: “Uma coisa muito boa, gostosa de sentir. Adorei estar neste momento”.

A23: “Muita emoção por ver meu bisneto nascer”.

A29: “Pelo fato de eu nunca ter passado por isso achei meio ruim, pelo fato de eu ver ela sofrendo e não poder fazer alguma coisa para aliviar a dor que ela estava passando”.

A30: “São momentos inexplicáveis ver o nascimento de seu filho vindo ao mundo”.

A33: *“Eu acho uma lição de vida para ver o sofrimento que nossas mães tem para trazer nós ao mundo, pra mim é espetacular”.*

A34: *“Não é aquilo que a gente pensa que é correria. As coisas são mais natural”.*

Os sentimentos e experiências vivenciados pelos acompanhantes foram intensos e variados, expressos como um momento único, inexplicável e emocionante.

O acompanhante contribui, ainda, com a mudança da concepção do parto, tanto para as mulheres que o vivenciam, quanto para os profissionais que participam que tem a possibilidade de encará-lo de forma mais humana e menos técnica. O acompanhante dispõe de atitudes que foram descobertas ao longo dos anos, como o interesse pelos sentimentos da mulher e o toque, representado pelo ato de segurar a mão. Além desses gestos, outros podem ser realizados, como massagens, auxílio no banho, na deambulação e encorajamento no período expulsivo. (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um momento que requer não apenas ajuste físico, mas também adaptações tanto psicológicas quanto sociais para as pessoas que a vivenciam levando-as a outro nível de desenvolvimento e amadurecimento.

O nascimento é um evento emocionante e mobilizador, do qual as pessoas que fazem parte do vínculo familiar da parturiente desejam participar e estar presentes, independente se se sentem preparados ou não.

A pesquisa buscou avaliar a participação do acompanhante no trabalho de parto e os resultados apresentados destacam que a faixa etária onde a maioria dos participantes se encontram está entre 18 a 30 anos. A opção das parturientes foi pelo companheiro, seguida pela escolha da mãe. Em relação às orientações recebidas sobre o trabalho de parto, 56 % dos acompanhantes relataram não ter recebido informações, e os demais quando questionados sobre onde receberam as informações, 43% informam o Centro Obstétrico como fonte. Em relação a sentir-se preparados para o trabalho de parto, 86 % dos acompanhantes, embora a maioria relatasse não ter recebido informações, sentiram-se preparados para vivenciar o momento. A legislação que regulamenta a participação do acompanhante, em vigor desde o ano de 2005 não é conhecida por 66% dos entrevistados.

A sugestão dos acompanhantes para melhorar a preparação para o trabalho de parto se remete a orientações no pré-natal e avaliações e acompanhamento psicológico.

As experiências dos acompanhantes são descritas como “momento único”, “sentimento inexplicável”, “uma coisa boa” e “altamente satisfatório”. Percebemos que a experiência da participação do acompanhante, trouxe benefícios e satisfação para os mesmos.

Acredito que a importância de orientar e informar com antecedência sobre o direito que a parturiente tem em escolher seu acompanhante para o parto deva acontecer no pré-natal, e reside na possibilidade de preparar este acompanhante psicologicamente e fisiologicamente para vivenciar este momento, de forma a trazer muitos benefícios para todos: para si mesmo, para a parturiente e a equipe da maternidade que lhes atendem. Uma preparação adequada para o acompanhante trás maior compreensão do processo parturitivo e conseqüentemente, maior segurança, para que o mesmo oferte o suporte necessário.

Sugere-se a participação efetiva do acompanhante no pré-natal, nos grupos de gestante, nas rodas de conversa, e que se busquem estratégias de mantê-los vinculados aos serviços e atividades oferecidas. Que a gestante seja orientada no início do pré-natal sobre o seu direito de escolha e dos benefícios que a presença do acompanhante trás para o binômio mãe- filho, bem como o fortalecimento do vínculo familiar.

Com a gestação e o parto, a grávida, além de mulher e filha, passa a ser mãe, e o homem, além de filho e companheiro da esposa, nasce como pai. Surge uma nova mulher, um novo ser, um novo pai e uma nova família (MALDONADO, 1997).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N.A.M *et al.* Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 52-58, jan./fev., 2005.
- BASTOS, M.H; DINIZ, S.G; RIESCO, M.L; OLIVEIRA, S.J. **Promoting evidence-based maternity care in middle-income countries: challenges and opportunities**, Midwifery, 2007.
- BEZERRA, M.G.A; CARDOSO, M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 414-421, mai/jun. 2006.
- BRANDEN, P.S. Fisiologia do trabalho de parto e do nascimento. **Enfermagem Materno-Infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, p. 168-193, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada é saúde**. Brasília / DF: Ministério da Saúde, 2003, p. 199.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria N° 1.406/99** - Regulamento do Prêmio Nacional Galba de Araújo. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1999.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria N° 2.815/98** – Regulamenta o parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1998.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria N° 569/2000** - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em <http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf> Acesso em 27/10/2017.
- BRUGGEMANN, O. M.; EBELE, R. R.; EBSEN, E. S.; BATISTA, B. D.; **No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos**, Revista Gaúcha Enfermagem, Florianópolis, p. 155, 2015.
- BRUGGEMANN, O.M; ALVARENGA, A.T; OSIS, M.J.D; **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura**, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003> Acesso em 08/11/2017.
- BRUGGEMANN, O.M; PARPINELLI, M.A; OSIS, M.J.D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura**, Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/196408/1/pmed_16158136.pdf> Acesso em 04/06/2018.

CARVALHO, M. L. M. de. **A participação do pai no nascimento da criança. Dissertação de Mestrado.** Universidade Federal de Rio de Janeiro, RJ, 2001.

CHANDLER S. & FIELD, P.A. First-time fathers experience labor and delivery. **Journal of Nurse-Midwifery**, pág 17- 24, 1997.

COSTA, S.H.M *et al.* Assistência ao trabalho de parto. *In:* FREITAS, F. *et al.* **Rotina em obstetrícia.** 5. Ed. Porto Alegre – RS: Artmed, p. 231-246, 2006.

ENKIN, M. *et al.* Suporte social e profissional no parto. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 133-136, 2005.

FRUTUOSO, L.D; BRUGGERMANN, O.M. **Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto á mulher no centro obstétrico.** UDESC, p. 914, 2011.

GONZALEZ, A.D; FERNANDES, E.S; SILVA, E.F; RABELO, M; SOUZA, S.R.R.K; **A Percepção do acompanhante no processo do nascimento**, 2012. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Silvana_Souza6/publication/273731076_A_PERCEPCAO_DO_ACOMPANHANTE_NO_PROCESSO_DO_NASCIMENTO/links/55d31da308ae0a3417225cf6/A-PERCEPCAO-DO-ACOMPANHANTE-NO-PROCESSO-DO-NASCIMENTO.pdf> Acesso em 09/06/2018.

GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 973, 2002.

KLAUS, M,H.; KENNEL, J.H (1993). *Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easir, and healthier birth.* Massachusetts: Perseus.

LEÃO, M.R.C; BASTOS, M.A.R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto; experiências no hospital Sofia Feldman. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 90-94, mai. 2001.

LONGO, C.S.M; ANDRAUS, L.M.S; BARBOSA, M.A; **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**, 2010. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>> Acesso em 03/10/2017.

MATOS, D.S; RODRIGUES, M.S; RODRIGUES, T.S, **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco** na estratégia de saúde da família em município de Minas Gerais. *Enfermagem Rev.* 2013; pág 18-33.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**, Genebra, 1996.

PETITO, A.D.C; CANDIDO, A.C.F; RIBEIRO, L.O; PETITO, G., **A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal**, Goias, 2013.

PINTO, C.M.S *et al.* O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 7, n.1, p. 41-47, jan./jul. 2003.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, **Humaniza SUS**, Brasília, 1ª edição, 2013. Disponível em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf> Acesso em 20/10/2017.

REIS, A.E; PATRÍCIO, Z.M.P; **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado** em um hospital de Santa Catarina, 2005.

Disponível em < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a25.pdf> Acesso em 10/10/2017.

SAITO, E; **Fisiologia do parto: contratilidade uterina e períodos clínicos do parto**. Disponível em

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3907858/mod_resource/content/1/Contratilidade%20Uterina%20%2B%20Per%C3%ADodos%20Cl%C3%ADnicos%20Parto%2003%20agosto%202017.pdf> Acesso em 21/04/2018.

SANTOS, H.F.L; ARAUJO, M.M; **Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura**. Disponível em <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>> Acesso em 26/10/2017.

SANTO,L.C.E; BERNI, N.I.O. Enfermagem em Obstetrícia. *In*: FREITAS et al., **Rotinas em Obstetrícia**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 199-207.

TEIXEIRA, I.R; AMARA, R.M.S; MAGALHÃES, S.R, Assistência de enfermagem ao pré-natal: **reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher**. e-Scientia, 2010, pág. 26 – 31.

TOMELERI, K.R; PIERI, F.M; VIOLIN, M.R; SERAFIM, D; MARCON, S.S; **“Eu vi meu filho nascer”**: vivência dos pais na sala de parto, Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário ao Acompanhante – Roteiro de Pesquisa

1. Qual a sua idade?

() Entre 18 á 30 anos () Entre 31 a 45 anos () Entre 46 a 60 anos () 61 anos ou mais

2. Qual o seu grau de parentesco com a gestante?

() Marido/Companheiro () Mãe () Amiga (o) () Outro parente. Qual?

3. Você recebeu alguma orientação para acompanhar o parto?

() Sim, quais orientações?

() Não

4. Em que momento você foi orientado sobre acompanhar o parto?

() No pré-natal () Na internação () No Centro Obstétrico

5. Você sentiu-se preparado para acompanhar o parto?

() Sim () Não

6. Você conhece alguma lei que beneficie o acompanhante para assistir o trabalho de parto?

() Sim () Não

7. Você tem alguma sugestão para que seja aprimorada a preparação do acompanhante em relação ao trabalho de parto no pré - natal e na maternidade?

8. Como você descreve a experiência em acompanhar o trabalho de parto e o nascimento?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo intitulado “A Percepção do Acompanhante frente a sua presença na sala de parto” tem como objetivo avaliar a participação do acompanhante durante o parto em uma maternidade de um determinado Hospital do Meio Oeste de Santa Catarina.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado de que ao responder as questões que compõem esta pesquisa estarei participando de um estudo de cunho acadêmico, ficando claro o caráter voluntário. Não está previsto nenhum ressarcimento ou indenização pela participação do mesmo. E que poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, e isso não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza. Fui informado que os dados referentes ao estudo serão sigilosos e privados, sendo que poderei solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa, sendo que os mesmos serão guardados pelo prazo mínimo de cinco anos e as informações contidas neles serão utilizadas com fim exclusivo para estudo.

Cientes através da leitura e esclarecimentos dados pela pesquisadora declaro, que autorizo a minha participação neste estudo, pois fui informado (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serão realizados durante a pesquisa.

1. Identificação do Sujeito da Pesquisa

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Nacionalidade: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

RG: _____ Telefone (____) _____ - _____

Endereço: _____

E-mail: _____

2. Identificação do Pesquisador Responsável

Nome: Aires Roberta Brandalise

Profissão: Enfermeira

Nº do registro do conselho: COREN 86234

Endereço: Rua Domingos Furtado, nº 150, Bairro Sorgatto

Telefone: (49) 99872992

E-mail: airesroberta@hotmail.com

Declaro que recebi todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Estando de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando em minha posse e a outra via com a pesquisadora.

Assinatura da pesquisadora: _____

Georgia Thais Leal

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Aires Roberta Brandalise

Caçador (SC), ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE ALTO VALE
DO RIO DO PEIXE - UNIARP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE FRENTE A SUA PRESENÇA NO CENTRO OBSTÉTRICO

Pesquisador: Aires Roberta Brandalise

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80231417.6.0000.5593

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - FUNIARP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.407.877

Apresentação do Projeto:

De acordo com as normas.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as normas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nenhum.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as normas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua.Victor Baptista Adami, 800

Bairro: Centro

UF: SC

Município: CACADOR

Telefone: (49)3561-6288

CEP: 89.500-000

E-mail: pesquisa@uniarp.edu.br

UNIVERSIDADE ALTO VALE
DO RIO DO PEIXE - UNIARP



Continuação do Parecer: 2.407.877

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1035707.pdf	21/11/2017 23:07:06		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	21/11/2017 23:06:39	Aires Roberta Brandalise	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	GEORGIA.docx	21/11/2017 23:03:19	Aires Roberta Brandalise	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGEORGIA.pdf	21/11/2017 23:02:37	Aires Roberta Brandalise	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	21/11/2017 23:01:39	Aires Roberta Brandalise	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CACADOR, 30 de Novembro de 2017

Assinado por:
Vilmair Zancanaro
(Coordenador)

Endereço: Rua.Victor Baptista Adami, 800

Bairro: Centro

CEP: 89.500-000

UF: SC

Município: CACADOR

Telefone: (49)3561-6288

E-mail: pesquisa@uniarp.edu.br