

■ Artigo Original

O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil

The companion in the obstetrics centre of a university hospital in southern Brazil

El acompañante en el centro obstétrico de un hospital universitario en el sur de Brasil



Annelise de Carvalho Gonçalves^a
Camila Martinez da Rocha^b
Helga Geremias Gouveia^a
Cláudia Junqueira Armellini^a
Virginia Leismann Moretto^a
Bruna Alibio Moraes^c

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>

RESUMO

Objetivos: Verificar a prevalência de acompanhante, o tipo de vínculo com a mulher e as justificativas para sua ausência no Centro Obstétrico de um hospital universitário de Porto Alegre (RS).

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, realizado com 385 mulheres no período de agosto a novembro de 2012. Procedeu-se à análise descritiva.

Resultados: Constataram-se 97,1% de acompanhantes no trabalho de parto; 90,6% no parto; 28,6% na recuperação pós-parto; e 87,1% na realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido. O companheiro da mulher foi o acompanhante predominante em todos os momentos. O motivo mais citado para a sua ausência na recuperação pós-parto foi “não permitido” (57,8%).

Conclusões: A Instituição cumpre as determinações legais referentes à presença de acompanhante, no entanto, ainda há necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância do acompanhante no pós-parto imediato, assim como de adequações do espaço físico do local, favorecendo a presença desse suporte à mulher.

Palavras-chave: Parto humanizado. Parto. Acompanhantes formais em exames físicos. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objectives: To verify the prevalence of companions, their type of bond with the women and the justifications for their absence in the obstetrics centre of a university hospital in Porto Alegre (RS).

Methods: Quantitative, cross-sectional study carried out with 385 females from August to November, 2012. The data were subjected to descriptive analysis.

Results: Of all the companions, 97.1% were present during labour; 90.6% were present during delivery; 28.6% throughout postpartum care; and 87.1% during the first care procedures of the newborn baby. Most of the companions were the women's partners. The most frequently mentioned reason for their absence during the postpartum recovery period was “not allowed” (57.8%).

Conclusions: The healthcare institution observes the legal provisions for the presence of a companion, but there is still the need to build awareness among healthcare professionals on the importance of companions during the moments following childbirth, and to adapt the location to accommodate the companions who will support the women.

Keywords: Humanizing delivery. Parturition. Medical chaperones. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia del acompañante durante la permanencia de la mujer en el Centro Obstétrico, el vínculo de éste con la paciente y los justificativos en caso de su ausencia en este Hospital Universitario de Porto Alegre (RS).

Método: Estudio cuantitativo transversal, realizado con 385 mujeres en el período desde agosto a noviembre de 2012. Se procede al análisis descriptivo.

Resultados: 97,1% de acompañantes durante el trabajo de parto; 90,6% en el parto; 28,6% durante la recuperación postparto y 87,1% en la realización de los primeros cuidados al recién nacido. El compañero de la mujer fue el acompañante predominante en todos los momentos. El motivo más referido para la ausencia en la recuperación postparto fue “no permitido” (57,8%).

Conclusiones: La Institución cumple con las determinaciones legales referentes a la presencia del acompañante, sin embargo, aún existe la necesidad de capacitar a los profesionales de salud en la importancia que tiene el acompañante durante el postparto inmediato, así como adaptar el espacio físico del área, favoreciendo la presencia dando soporte a la mujer.

Palabras clave: Parto humanizado. Parto. Chaperones médicos. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O processo de parturição é um evento singular na vida das mulheres e envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais. A forma como este processo é visto e tratado pelos profissionais de saúde influenciará experiências individuais, com repercussões positivas ou negativas para mulheres e seus familiares.

Historicamente, até o final do século XIX, o trabalho de parto e o parto ocorriam no ambiente domiciliar, onde a mulher era assistida por outras mulheres de sua confiança, identificadas como aparadeira, parteira ou comadre, e cercada por familiares, que lhe davam apoio. Com o avanço da tecnologia obstétrica e a consequente institucionalização do parto, os familiares passaram a não fazer parte desse cenário, impondo à mulher a inserção em rotinas hospitalares e dificultando uma assistência individualizada⁽¹⁾.

Na tentativa de resgatar a presença das pessoas próximas à mulher no processo de parturição, o Ministério da Saúde brasileiro recorreu à implantação da Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. A Lei estabelece que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽²⁾.

Mesmo que a presença do acompanhante seja legalizada, observam-se obstáculos quanto à sua implementação, justificados pela inadequada infraestrutura dos serviços e, especialmente, pela falta de preparo da equipe de saúde para lidar com esta determinação⁽³⁾. O direito da mulher em ter acompanhante de sua livre escolha por tempo integral em todo o processo de parturição não somente está garantido por lei, mas também é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁴⁾ e por programas governamentais brasileiros que reforçam a importância da adoção de práticas em prol do ideário da humanização do parto e nascimento. Esta humanização almeja a diminuição de intervenções desnecessárias e a promoção de cuidado ao processo de parturição e nascimento como processo singular, natural e fisiológico que requer o fortalecimento do protagonismo da mulher⁽⁵⁾.

A presença do acompanhante durante todo o ciclo gravídico e puerperal converge para o 4º e o 5º Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que se referem à redução da mortalidade na infância e melhoria na saúde materna⁽⁶⁾, respectivamente, uma vez que a presença de acompanhante repercute na qualificação da assistência ao recém-nascido (RN) e à mulher. A mais recente revisão sistemática sobre esta temática expôs que as mulheres que tinham

apoio contínuo durante o processo de parturição eram mais propensas a ter parto vaginal espontâneo, trabalho de parto com menor duração, menor chance de analgesia intraparto, além de diminuir a insatisfação do processo de parto⁽⁷⁾, práticas essas que contribuem para a redução do risco de morbimortalidade materna. No que se refere ao RN, observou-se que este teve mais chance de obter índice de Apgar maior no 5º minuto quando a mulher tinha acompanhante em sala de parto, considerando-se que ela, ao sofrer menos intervenções, propiciará melhor vitalidade ao neonato⁽⁷⁾.

O acompanhante no centro obstétrico reconhece a importância de sua presença como fonte de apoio à mulher, mesmo diante das dificuldades e das situações de estresse, peculiares às pessoas leigas que acompanham a evolução do parto. No entanto, tende a superar e adaptar-se às diversas situações que lhe são apresentadas⁽⁸⁾.

As vantagens da presença do acompanhante são reconhecidas pelos profissionais de saúde, embora acreditem que este possa atrapalhar no processo de trabalho dos profissionais que atuam no Centro Obstétrico, além de não identificarem essa presença como um direito legalmente constituído⁽⁹⁾. Estudo que trata especificamente do pai como acompanhante traz percepções diferentes entre os profissionais de saúde. Há aqueles que se mostram incomodados ou que não concordam com essa presença e outros, como os enfermeiros, que, por sua formação acadêmica voltada para as questões sociais, afetivas e humanitárias, estão mais propensos a aceitarem a presença do pai durante o parto⁽¹⁰⁾.

Um estudo sobre amamentação realizado no ano de 2012 no Centro Obstétrico (CO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre constatou alta prevalência de acompanhante de livre escolha da mulher na Sala de Parto/Cesárea (94,4%) e a redução desse percentual para 51,2% na Sala de Recuperação Pós-Parto (SRPP), sem explicitação dos motivos para tal situação⁽¹¹⁾. Assim, surgiu a necessidade de maior aprofundamento dessa temática, visando a conhecer a frequência da presença do acompanhante em todas as etapas de atendimento da mulher no CO, inclusive junto aos primeiros cuidados do RN (Sala de Admissão), tendo em vista a ausência de estudos com tais dados, e os motivos da não-permanência desse acompanhante na SRPP e Sala de Admissão do RN.

Para garantir uma assistência humanizada, efetiva, condizente com a legislação e voltada à necessidade das mulheres e de sua família, faz-se necessário implementar medidas que permitam um enlace entre a legislação e as práticas efetivamente realizadas, assim como conhecer e transpor os obstáculos à sua implementação. Dessa forma,

este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de acompanhante, o tipo de vínculo com a mulher e as justificativas para sua ausência no Centro Obstétrico de um hospital universitário de Porto Alegre (RS).

■ MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, no qual foi realizada uma subanálise da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, desenvolvida na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A amostra constituiu-se por 385 puérperas e seus recém-nascidos, após cálculo amostral tendo como base o número de nascimentos ocorridos na Instituição em 2010. Foram incluídas aquelas que tiveram parto vaginal ou cesariana ocorridos no Centro Obstétrico da Instituição, com gestação única, recém-nascidos com 37 semanas ou mais, segundo o Método de Capurro; foram excluídas mulheres que não entraram em trabalho de parto, que tiveram cesariana eletiva ou de urgência, mulheres com óbito fetal ou com recém-nascidos malformados graves.

Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2012, após as primeiras 12 horas pós-parto, por meio de questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico materno e neonatal e da Planilha de Ocorrências da Área Restrita da Unidade de Centro Obstétrico.

Para este estudo, utilizaram-se dados referentes à caracterização da amostra (sociodemográficos e obstétricos) e à presença do acompanhante das mulheres durante a sua permanência nas salas de Pré-parto, Parto/Cesárea, Recuperação Pós-parto e Admissão do RN e justificativas para a não-permanência do acompanhante nas salas de recuperação e admissão do RN, uma vez que pesquisa anterior indicou redução de percentuais muito aquém das demais salas⁽¹¹⁾.

Procedeu-se a uma análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de percentuais. As análises foram realizadas no *software* SPSS, versão 18.

A pesquisa que originou o presente estudo foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 120150). Foram cumpridos os termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Todas as mulheres integrantes da pesquisa, ou seu responsável, no caso de menores de 20

anos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi apresentado à Instituição o Termo de Responsabilidade para Utilização de Dados Institucionais.

■ RESULTADOS

Constatou-se que, das 385 mulheres, a maior parte era branca (55,1%) e adulta (78,2%). No que se refere à escolaridade, a maioria das mulheres (61,3%) não concluiu o ensino médio; quanto à ocupação, os percentuais de mulheres com ocupação exclusiva no lar e fora dele são semelhantes. A maioria das mulheres tinha companheiro e frequentou o pré-natal (PN) (99,7%), sendo o médico o pré-natalista de maior execução das consultas (70,3%). Entre as mulheres que realizaram PN, 81,7% referiram ter frequentado seis ou mais consultas. Foi observado que 53,1% delas não estavam em sua primeira gestação e que 75,1% tiveram parto vaginal (Tabela 1).

Na Figura 1, observam-se o maior percentual da presença de acompanhante (97,1%) na Sala de Pré-Parto e um percentual de 26,2% de mulheres que tiveram acompanhante em todas as salas durante a sua permanência no CO^d.

Na Figura 2, consta o tipo de vínculo do acompanhante de livre escolha da mulher nas salas de Pré-parto, Parto/Cesárea, Recuperação Pós-parto e Admissão do RN. Verificou-se que, tanto na Sala de Pré-parto quanto na Sala de Parto/Cesárea, os companheiros das mulheres foram os acompanhantes mais frequentes, seguidos pela mãe da mulher. Incluiu-se na categoria “outros” os seguintes acompanhantes: prima, avó, sogra, madrastra, pai da mulher e doula.

Na SRPP, 28,6% das mulheres tiveram um acompanhante. Entre as que não tiveram acompanhante, identificaram-se sete justificativas para essa ausência (Tabela 2). O motivo “não foi permitido” foi o mais frequente (57,8%) dessa amostra. Ressalta-se que foi investigado o motivo da ausência do acompanhante somente na SRPP, em função de pesquisas anteriores indicarem grande redução desta permanência neste local⁽¹¹⁾.

Quando a ausência do acompanhante ocorreu por sua própria opção, os principais motivos citados pelas mulheres foram: precisava descansar; foi alimentar-se e realizar higiene; cumprir compromisso; buscar roupas para o RN e para a mulher; cuidar dos outros filhos; e motivos pessoais. Sobre o motivo espaço físico inadequado, relatado por 2,9% das mulheres para a não-permanência do acompanhante na SRPP, relacionaram-se: acompanhante saiu da SRPP a fim de proporcionar privacidade às demais puérperas; SRPP estava superlotada; espaço físico não comportava e era inadequado para o acompanhante.

^d O acompanhante na Sala de Parto/Cesárea, na SRPP e na Sala de Admissão do RN foi o mesmo, uma vez que, por ser área restrita, a troca de acompanhante não é prevista.

Tabela 1 – Características das 385 puérperas incluídas no estudo. HCPA, Porto Alegre/RS, 2012

Características das puérperas		
Sociodemográficas	n	%*
Idade		
14 - 19 anos	84	21,8
20 - 44 anos	301	78,2
Cor da pele (autodeclarada)*		
Branca	211	55,1
Preta, morena, mulata ou parda	163	42,6
Outros	9	2,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	98	25,5
Ensino fundamental completo	64	16,6
Ensino médio incompleto	74	19,2
Ensino médio completo	117	30,4
Ensino superior completo ou incompleto	32	8,3
Ocupação		
Atividades exclusivas do lar	157	40,8
Atividades não exclusivas do lar	181	47,0
Estudantes	37	9,6
Desempregadas	10	2,6
Situação Marital*		
Com companheiro	345	90,1
Sem companheiro	38	9,9
Categoria de internação*		
SUS	380	99,2
Convênio e/ou particular	3	0,8
Pré-Natal		
Frequentou consultas de pré-natal		
Sim	384	99,7
Não	1	0,3
Pré-natalista*		
Médicos	270	70,3
Médicos e enfermeiras	111	28,9
Enfermeiras	3	0,8
Número de consultas*		
6 consultas	70	18,3
≥ 6 consultas	313	81,7
Obstétricas		
Número de gestações incluindo a atual**		
Uma	180	46,9
Duas ou mais	204	53,1
Tipo de parto		
Vaginal	289	75,1
Cesariana	81	21,0
Vaginal com fórceps	15	3,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

*2 dados perdidos **1 dado perdido

Durante a realização dos primeiros cuidados ao RN na Sala de Admissão, 12,9% das mulheres relataram a ausência de acompanhante nessa etapa e apresentaram quatro justificativas (Figura 3), sendo a mais recorrente o “acompanhante não ficou por opção” (58%).

■ DISCUSSÃO

Em relação à realização de acompanhamento pré-natal, quase a totalidade das puérperas (99,7%) informou tê-lo frequentado, e 81,7% tiveram pelo menos seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento⁽¹³⁾. Pesquisa referente ao conhecimento do acompanhante sobre a lei do acompanhante revelou as diversas fontes de informação sobre essa lei, entre elas, a sua rede social, a própria mulher, os meios de comunicação, os profissionais da maternidade e a própria experiência anterior como acompanhante⁽⁸⁾. Tal constatação evidencia uma lacuna nas ações educativas durante o PN, uma vez que se considera que este é o momento oportuno para que as mulheres e acompanhantes já recebam orientação sobre a Lei nº 11.108, durante consultas ou grupos de gestantes. Dessa forma, percebe-se que existe um descompasso entre a frequência no pré-natal e a qualidade das orientações recebidas. Neste estudo, a maioria das mulheres teve suas consultas de pré-natal realizadas exclusivamente por médicos, cuja prática é voltada para aspectos curativos, seguindo o modelo biomédico de atenção em que foram formados.

Em pesquisa na mesma instituição, constatou-se que a presença do pai do RN como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto estava diretamente vinculada ao seu envolvimento durante o pré-natal de sua companheira. Pôde-se constatar que a participação do pai nesse período se mostrou fundamental no sentido de promover o seu preparo para os momentos que antecederam o parto. No mesmo estudo, muitos pais relataram a ausência de informações sobre a Lei do Acompanhante durante as consultas de pré-natal, o que impossibilitou que reivindicassem esse direito no momento do pré-parto e do parto⁽³⁾.

Em recente estudo com pais e mães em várias maternidades inglesas, houve diferenças no engajamento paterno no pré-natal, parto e pós-natal/parto, a depender de algumas características maternas, tais como primiparidade, cor branca, com maior escolaridade, as que viviam em área mais privilegiadas do ponto de vista socioeconômico e naquelas cuja gravidez foi planejada. Desse modo, é importante que os profissionais de saúde reconheçam que algumas mulheres podem ter menos apoio de seu parceiro

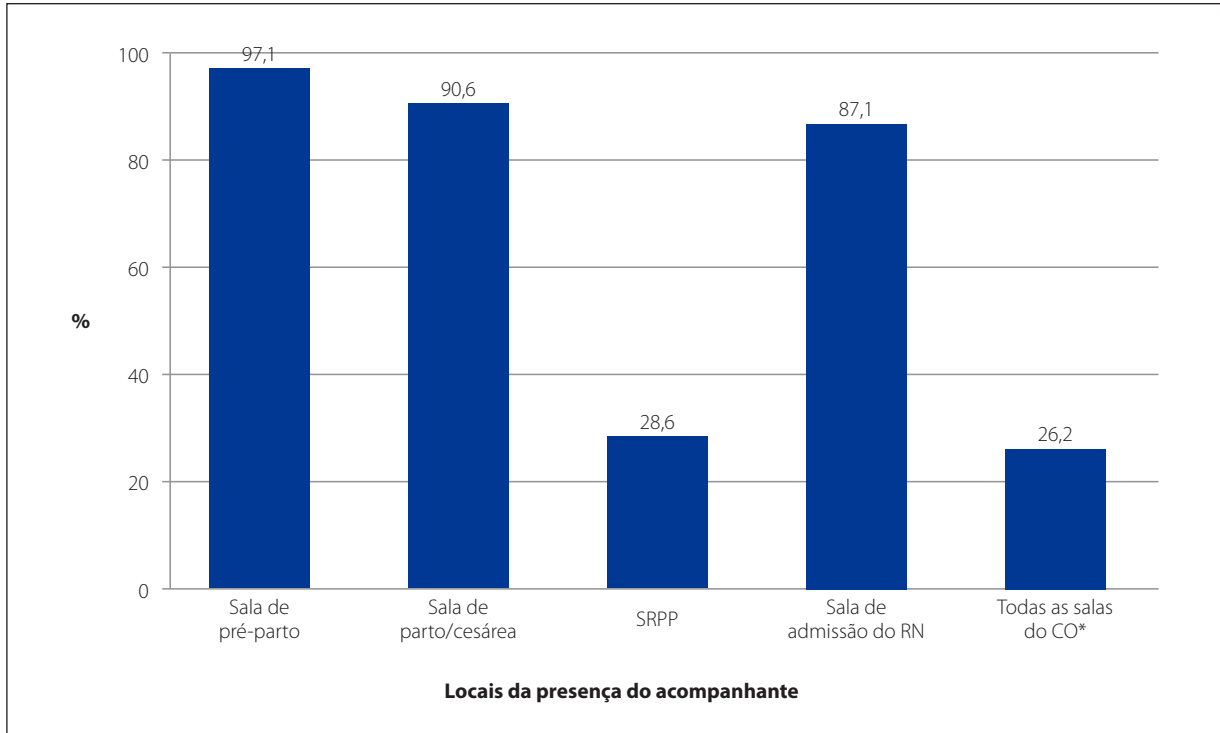


Figura 1 – Prevalência de acompanhante segundo as salas do Centro Obstétrico. HCPA, Porto Alegre/RS, 2012

*Salas de Pré-parto, Parto/Cesárea, SRPP e Admissão do RN
 Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

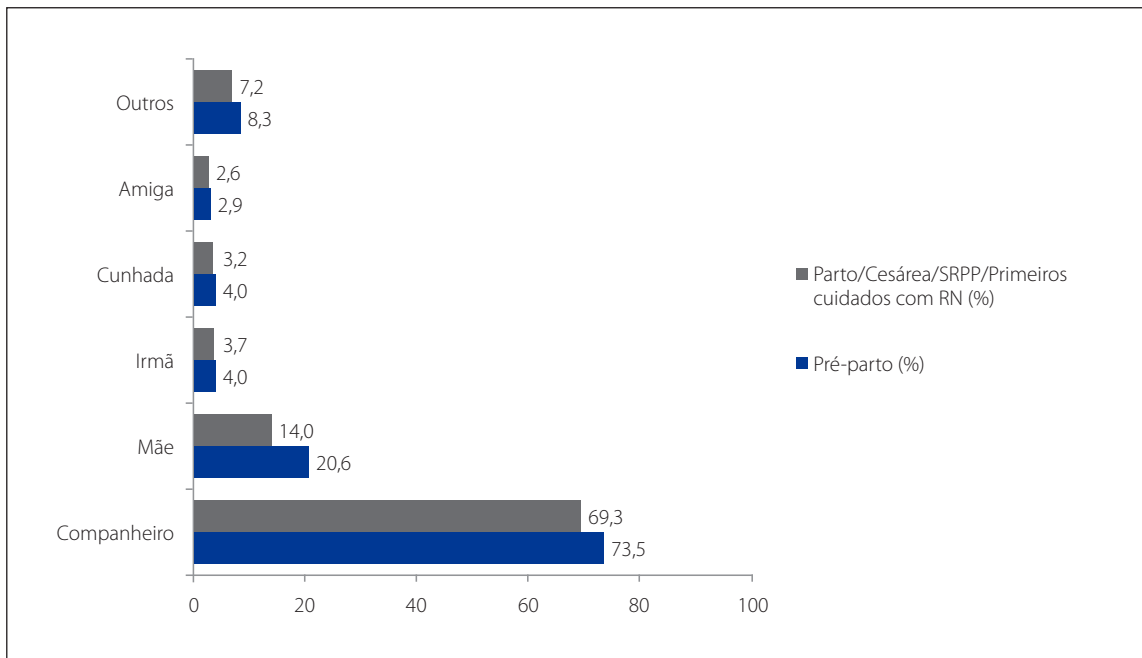


Figura 2 – Tipo de vínculo do acompanhante da mulher nas salas de Pré-parto, Parto, SRPP e Admissão do RN. Porto Alegre/RS, 2012

*O total de acompanhantes durante o trabalho de parto não corresponde a 100%, pois uma parturiente pode ter trocado de acompanhante durante o processo de parturição, embora isso não seja previsto.
 Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Tabela 2 – Motivos referidos pelas mulheres (n=244) para a ausência de acompanhante na Sala de Recuperação Pós-Parto. Porto Alegre/RS, 2012

Motivos	(n)	(%)
Não foi permitido	141	57,8
Acompanhante não quis permanecer	63	25,8
Acompanhante permaneceu com RN na Sala de Admissão e/ou Unidade de Internação Neonatal	19	7,8
Acompanhante desconhecia que poderia permanecer	12	4,9
Espaço físico inadequado	7	2,9
Opção da mulher	1	0,4
Solicitação de saída pela equipe	1	0,4
Total	244	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

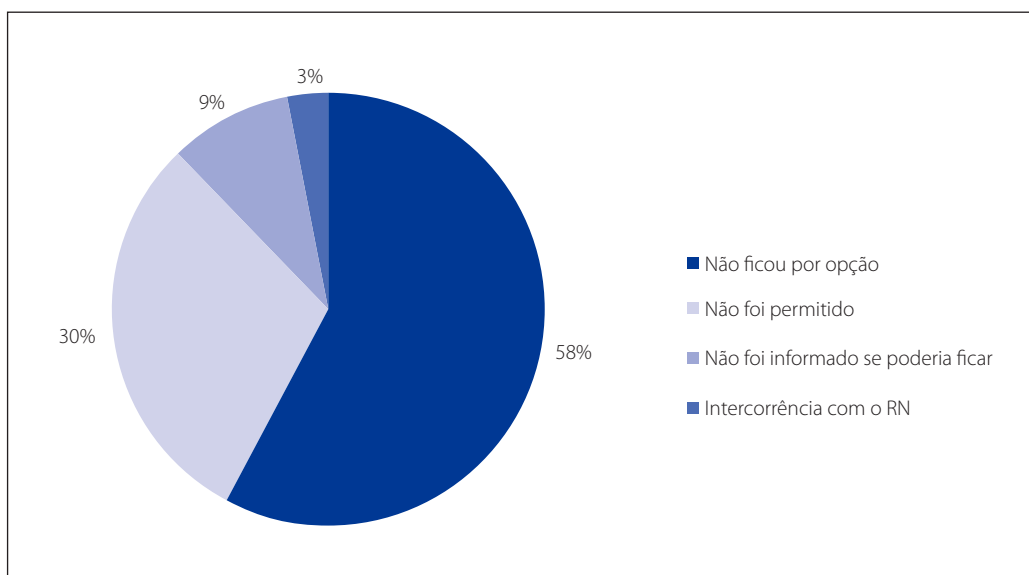


Figura 3 – Motivos referidos pelas mulheres (n=33) para a ausência de acompanhante na Sala de Admissão do RN. Porto Alegre/RS, 2012

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

e, portanto, ser mais dependentes dos prestadores de cuidados nas maternidades⁽¹⁴⁾.

Os dados obtidos neste estudo evidenciaram que quase a totalidade das mulheres constituintes da amostra teve acompanhante durante o pré-parto (97,1%) e durante o parto (90,6%), o que se destaca positivamente em prol da humanização do parto, preconizada pela Organização Mundial de Saúde⁽⁴⁾. No entanto, se considerarmos a presença deste acompanhante em todos os momentos pré-parto, parto e pós-parto no CO, verificou-se que sua permanência ao lado da mulher ocorreu apenas em 26,2%, o que está pouco acima desse achado em estudo nacional⁽¹⁵⁾.

No país, 75,5% das mulheres têm acompanhante em algum momento do seu parto e somente 18,8% das mulheres contou com a presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação, incluindo a Unidade de Internação Obstétrica⁽¹⁵⁾.

Cabe ressaltar que nem sempre essa foi a realidade da instituição em que esta pesquisa ocorreu. Estudo investigativo qualitativo referente às décadas de 80 e 90 constatou que a permanência de acompanhante dependia da autorização e negociação entre os profissionais de saúde, era restrita ao pai do bebê e não era autorizada em todos os locais do CO. Quando permitida a sua presença junto à parturien-

te, o pai deveria atender a uma série de critérios predeterminados pelos profissionais, seguindo suas orientações, o que praticamente inviabiliza a sua participação⁽¹⁶⁾. Em outro estudo na mesma instituição no ano de 2009, em 910 nascimentos, constatou-se a presença de 85% de acompanhantes em algum momento do processo de parturição⁽¹⁷⁾.

Observa-se que, em outras instituições, a presença do acompanhante ainda é restrita a determinadas áreas do centro obstétrico. Em estudo realizado em serviços de saúde do estado de Santa Catarina, verificou-se que a presença do acompanhante não foi permitida em sala de parto e cesárea em 33,9% deles. Durante o puerpério imediato, o acompanhante precisou deixar a sala de recuperação em 22,1% dos serviços de saúde estudados⁽¹⁸⁾.

No que concerne ao tipo de vínculo dos acompanhantes com as mulheres no processo de parturição, destaca-se a presença predominante do companheiro em todos os momentos, seja na Sala de Pré-parto, na Sala de Parto, na Sala de Recuperação Pós-Parto ou na Sala de Admissão do RN. Em semelhante estudo realizado na mesma instituição, o acompanhante escolhido para permanecer ao lado da parturiente na Sala de Parto era, na maioria das vezes (81%), o companheiro e pai do bebê, seguido da mãe da parturiente (8%). Também foram citadas como acompanhante a irmã e a cunhada⁽¹⁷⁾. Semelhantes resultados foram encontrados no presente estudo, em que a presença do companheiro e da mãe da mulher foi a mais frequente, independentemente do momento do processo de parturição.

No entanto, se durante o pré-parto e o parto o acompanhante esteve presente em quase a totalidade da amostra, o mesmo não aconteceu de forma tão expressiva na SRPP. Os dados coletados revelam uma redução de 70,5% e de 68,4% na presença de acompanhante na SRPP em relação ao trabalho de parto e parto, respectivamente. Diferentemente deste achado, um estudo realizado em Santa Catarina mostrou um percentual da presença de acompanhante de 81,4% em Sala de Recuperação quando a mulher teve parto vaginal e de 68,4% quando submetida à cesariana⁽¹⁸⁾. Quando questionadas sobre os “motivos de não terem acompanhante na SRPP”, mais de 50% desses foram relacionados à “não permissão pelo profissional de saúde”. Este dado é preocupante, uma vez que a lei assegura a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher em todos os momentos do processo de parturição. A “não permissão” por parte dos profissionais de saúde é um entrave na presença do acompanhante na SRPP, e podem ser inferidas algumas justificativas para esta conduta: desconhecimento da lei existente ou errônea interpretação desta, além da preocupação quanto à modificação na rotina hospitalar. Estudo ressalta que a atitude e o compor-

tamento do profissional de saúde no ambiente hospitalar têm um grande impacto na experiência das mulheres no processo de parturição⁽¹⁹⁾.

O “espaço físico inadequado” identificado por algumas mulheres como justificativa da não-permanência do acompanhante na SRPP é condizente com a realidade, pois esta sala não favorece a presença do acompanhante, por ser um espaço físico exíguo que não proporciona privacidade. Quando se pretende um modelo de atenção que privilegia a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher em um ambiente mais acolhedor e confortável com a presença do acompanhante, é necessária a organização dos espaços para que as ambiências favoreçam esse modelo⁽⁵⁾.

Mesmo assim, tais justificativas não podem impedir o direito da mulher a ter o seu acompanhante, ainda que este fato possa ser um fator de desistência por parte do acompanhante, citado por algumas mulheres. No entanto, independentemente das condições do local, essa deveria ser uma decisão da mulher e de seu acompanhante, assim como nos demais locais (pré-parto, parto e Sala de Admissão do RN), e não poderia ser uma decisão arbitrária dos profissionais de saúde.

No que se refere à presença do acompanhante na Sala de Admissão do RN, observou-se um declínio de 9,8% e de 3,9% em relação ao pré-parto e parto, respectivamente.

No presente estudo, a maioria dos acompanhantes foi o companheiro (69,3%) e supostamente pai do bebê. Mesmo que o pai apenas participe visualizando os cuidados com seu recém-nascido, seria essa a primeira oportunidade de interação concreta entre pai e filho, o que pode contribuir para a formação do vínculo entre eles. Salienta-se que este modelo de atenção ao RN não é o mais adequado por separar o bebê de sua mãe. Idealmente, no caso de mães em boas condições e de RN com boa vitalidade ao nascer, este deveria ir diretamente ao colo materno para contato pele a pele, e não sair do ambiente onde a mulher e seu acompanhante se encontram para realizar procedimentos rotineiros de admissão, conforme preconizado pela Portaria nº 371 de 7 de maio de 2014, que institui as diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÕES

Nas últimas décadas, observam-se avanços no Brasil em relação ao modelo de assistência à mulher e ao recém-nascido, conquistados por meio do empenho de organizações sociais, profissionais de saúde e das próprias mulheres, na busca de uma assistência mais qualificada. Ressalta-se, ainda, o importante papel do Ministério da

Saúde ao propor medidas que contemplam a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, envolvendo o processo de nascer no Brasil, destacando-se, dentre elas, a garantia da presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Considera-se que o pré-natal é o momento que deve oportunizar à mulher a informação sobre esse direito. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde que realizam as consultas e/ou aos grupos educativos orientar as mulheres sobre essas e outras questões que abrangem o processo de parturição.

Outra questão foi a inexpressiva participação de enfermeiros na realização das consultas de pré-natal, o que leva a concluir que este profissional não está ocupando esse espaço, embora seja habilitado para realização de pré-natal de risco habitual.

Salienta-se o relevante papel do enfermeiro nas questões educativas e preventivas, o que contribui para maior conhecimento e empoderamento da mulher sobre a gestação, parto e nascimento, com conseqüente melhorias na sua saúde e na redução da morbimortalidade materna e infantil, colaborando para o alcance das metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Considerando-se a presença de acompanhante durante todo o processo de parto e nascimento, constatou-se uma baixa frequência nesse sentido. Da mesma forma, pôde ser observado que, quando se trata especificamente das áreas do Centro Obstétrico, houve uma expressiva redução de acompanhantes na sala de recuperação pós-parto. Sendo assim, é evidente a necessidade de investimento em melhorias na ambiência e ainda em qualificação da equipe de saúde com enfoque na valorização e incentivo à presença do acompanhante.

Por fim, ressalta-se a significativa presença do acompanhante na Sala de Admissão do RN para que possa acompanhar os primeiros cuidados com o bebê. No cenário brasileiro, ainda não se encontram registros de pesquisas que abordem a presença de acompanhante nos primeiros cuidados com o RN no Centro Obstétrico, o que sinaliza para a necessidade de novos estudos acerca desta temática tão importante que também faz parte do processo de nascer.

Neste estudo, algumas limitações necessitam ser consideradas. A primeira refere-se à amostra, composta em sua maioria por mulheres da capital do estado do Rio Grande do Sul atendidas em um hospital universitário, o que pode não refletir a real situação de outras maternidades do país. Outra diz respeito ao não-questionamento da justificativa da ausência do acompanhante no pré-parto e sala de parto, o que poderia trazer mais subsídios para implementação de melhorias.

■ REFERÊNCIAS

1. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. *Cienc Cuid Saude*. 2007 [citado 2014 jul 29];6(2):245-51. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4172/2763>
2. Presidência da República (BR). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*; 2005 [citado 2014 jul 24];142(67 Seção 1):1. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>
3. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto Contexto Enferm*. 2011 jul/set [citado 2015 set 22];20(3):445-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300004&lng=en&nrm=iso
4. Organização Mundial da Saúde (CH). *Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS; 1996 [citado 2014 jul 23]. Disponível em: http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf
5. Ministério da Saúde (BR); Universidade Estadual do Ceará (BR). *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. *Cadernos HumanizaSUS*; v. 4.
6. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [Internet]. Brasília: PNUD; 2012. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio [citado 2015 set 22]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm.aspx>
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 [citado 2014 jul 23];16(2):CD003766. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/abstract>
8. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm*. 2013 [citado 2014 jul 23];22(4):909-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_arttext
9. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2012 [citado 2015 set 24];13(5):994-1003. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1157>
10. Teixeira LP, Sá RS, Arrais AR. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. *Rev Eletr Psicol Polit Públicas* [Internet]. 2009 [citado 24 jul 2014];1(1):127-45. Disponível em: <http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a8.pdf>
11. Mariot MD. *Prevalência de trauma mamilar em puérperas de um hospital amigo da criança do sul do Brasil* [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
13. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2002 [citado 2014 jul 24]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
14. Maggie Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 [citado 2014 jul 13];13:70. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-13-70.pdf>

15. Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014 [citado 2015 jun 25]; 30(Supl 1):S140-53. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
16. Espírito Santo LC. O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
17. Franceschini DTB. O acompanhante de parto no centro obstétrico de um hospital universitário [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
18. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves MC, Gayeski ME. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc Anna Nery*. 2013 [citado 2015 jun 25]; 17(3):432-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>
19. Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. Women's reasons for, and experiences of, choosing a homebirth following a caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 [citado 2015 set 25]; 15:206. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12884-015-0639-4.pdf>
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 maio 08 [citado 2015 set 22]; 151(86 Seção 1):50-51.

■ **Endereço do autor:**

Annelise de Carvalho Gonçalves
Rua São Manoel, 963, Rio Branco
90620-110 Porto Alegre – RS
E-mail: annelise@enf.ufrgs.br

Recebido: 23.07.2015

Aprovado: 20.10.2015