

Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde

Presence of companions in the process of birth: perception of health professionals

Juliana Evaristo Sousa

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Pós-graduada em Fisioterapia em Reabilitação Neurofuncional pelo programa de Residência da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Jéssica Duarte Martins

Fisioterapeuta graduada pela UESPI, Pós-graduada em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva e Emergência pelo Programa de Residência da SESAB.

Renata Miranda de Araújo Laet Lopes

Fisioterapeuta graduada pela UESPI, Pós-graduada em Fisioterapia Intensivista pelo Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/ Universidade de Santo Amaro.

Raiana Soares de Sousa Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência da UFPI.

Kelson Nonato Gomes da Silva

Fisioterapeuta graduado pela UESPI, Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina, Especialista em Fisioterapia do Sistema Musculoesquelético no Instituto, Professor Adjunto da UESPI.

Michelle Vicente Torres

Fisioterapeuta graduada pela UESPI, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Especialista em Fisioterapia Cardiovascular pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo, Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora Assistente da UESPI.

Resumo

A presença do acompanhante durante o parto ainda enfrenta resistência, pois é vista de forma negativa por muitos profissionais de saúde. Assim, objetivou-se avaliar a percepção desses profissionais sobre a participação do acompanhante no parto. Realizou-se a análise descritiva, de abordagem qualitativa, de entrevistas semiestruturadas feitas com 12 profissionais de uma maternidade pública. Os dados foram processados no software IRAMUTEQ. Foram apresentadas seis classes: 1-A parturiente vivencia sentimentos de ansiedade e medo, 2-A importância da presença do acompanhante no processo de parto, 3-A participação do acompanhante na humanização do parto, 4-O acompanhante e a sua repercussão na duração do trabalho de parto, 5-O parto sem o acompanhante e 6-Dificuldades para permanência do acompanhante na instituição. O estudo evidenciou que o acompanhamento é relevante para a parturiente. Contudo, são necessárias adequações institucionais e sociais para haver uma assistência obstétrica adequada.

Palavras-chave: Acompanhantes de Pacientes; Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Saúde Materna.

Abstract

The presence of the companion during labor still faces resistance as many health professionals see it negatively. Thus, if the objective was to evaluate the perception of these professionals about the role of companion in childbirth. We conducted a descriptive analysis of qualitative approach, semi-structured interviews with 12 professionals from a public

hospital. Data were processed in IRAMUTEQ software. Six classes were presented: 1-The laboring woman experiences feelings of anxiety and fear, 2-The importance of the partner's presence during childbirth process, 3-The participation companion in labor humanization, 4-The escort and its impact on the duration of labor, 5-The childbirth without partner

and 6-Difficulties passenger's stay in the institution. The study showed that monitoring is important for the mother. However, the need for institutional and social adjustments to be adequate obstetric care.

Keywords: Medical Chaperones; Humanization of Assistance; Humanizing Delivery; Maternal Health.

Introdução

O parto é um processo de forte impacto emocional, não só para a mulher, mas para todos do âmbito familiar que estão envolvidos nele, sendo para esses um momento propício para o desenvolvimento de vínculos. Esse acontecimento vem passando por diversas mudanças ao longo do tempo, já que sofre influência direta do cenário sociocultural em que se encontra¹.

A assistência prestada à mulher durante o período parturitivo, que antes era realizada por parteiras no ambiente doméstico e familiar, passou a ser executada em maternidades por pessoas desconhecidas e que não faziam parte do seu convívio social. À vista disso, a parturiente passa a viver uma jornada em busca de leitos nas maternidades, onde muitas vezes vivencia o processo de parto de forma isolada, sem acesso dos familiares².

Os avanços tecnológicos das práticas médicas trouxeram aspectos positivos no atendimento ao parto, como por exemplo, a prevenção de intercorrências. Mas ocasionaram também, uma assistência obstétrica de cunho intervencionista e preponderante, onde a

parturiente fica dependente da equipe de saúde, que nem sempre está disponível e, quando está, geralmente apresenta uma atenção de caráter técnico. Devido a essas circunstâncias, passar por um trabalho de parto que, frequentemente, traz consigo sentimentos como ansiedade e medo, sem a presença de um familiar ou alguém de sua confiança, faz com que a experiência seja mais difícil ainda³.

Nessa perspectiva, no dia 07 de abril de 2005 foi aprovada e sancionada a Lei nº 11.108, que garante às parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), rede privada ou conveniada, o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁴.

Diversas políticas públicas passaram também a atuar em busca de mudanças na gestão e modelo de atenção ao parto e nascimento, que muitas vezes são associados a uma assistência “desumanizada”, procurando superar as dificuldades e os obstáculos ainda existentes. Sendo assim, para garantir a presença de um acompanhante de livre escolha da gestante no cenário do parto humanizado é preciso haver

envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários nos momentos de planejamento, acompanhamento, execução e avaliação das práticas de saúde⁵.

Entretanto, estudos evidenciam que, apesar das comprovações científicas acerca dos efeitos positivos provocados pela participação do acompanhante no cenário do nascimento e das leis que a regulamentam, muitos profissionais de saúde ainda possuem uma visão negativa e resistem à permanência do acompanhante no processo de parturição⁶.

Diante desta problemática e contexto, o presente estudo objetivou avaliar a percepção dos profissionais de saúde de uma maternidade pública de Teresina (PI) a respeito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, além de identificar os fatores que podem vir a facilitar ou dificultar a assistência ao parto.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública que oferece atendimento de baixa, média e alta complexidade, na cidade de Teresina (PI). Os participantes dessa pesquisa foram profissionais de saúde que atuavam na assistência ao parto, dentre eles: médicos obstetras, enfermeiros, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem. Adotou-se como critério de inclusão para os profissionais: ser membro da equipe assistencial por no mínimo 6

meses e ter vivenciado partos com a presença de acompanhantes durante sua atuação na instituição em estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 2015, em uma sala reservada no próprio ambiente de trabalho, por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas referentes à identificação profissional dos participantes e questões sobre a percepção dos profissionais de saúde a respeito da presença do acompanhante no processo parturitivo. As entrevistas foram realizadas utilizando o método de saturação de respostas, quando nenhuma informação adicional é obtida e observa-se a redundância dos dados⁷. Os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra, a fim de constituir o corpus empírico do estudo, sendo colocados em um único arquivo formado pelo conjunto de textos a ser analisado, e fragmentado em segmentos de texto, pelo software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009) e começou a ser usado no Brasil em 2013⁸. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, sendo essas: depoimento do profissional, os quais receberam pseudônimos; gênero sexual; área de formação profissional; tempo de formação; e tempo de serviço na instituição.

O IRAMUTEQ é um programa que se ancora no software R e, a partir de um corpus textual,

permite diferentes tipos de análises estatísticas, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. O software, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de hapax (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas às palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente, proposto por Reinert⁹, em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva. Também se utilizou o método da Nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência⁸. A análise pela CHD visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes.

O presente estudo seguiu os preceitos da resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com parecer nº 887.211 de 01 de outubro de 2014. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 12 profissionais de saúde, sendo: sete enfermeiras, dois médicos obstetras, uma fisioterapeuta e duas técnicas de enfermagem. Desses, 11 (91,66%) eram do sexo feminino. Verificou-se também que os profissionais apresentavam de 08 meses a 13 anos de formação da graduação, com tempo de serviço na instituição entre 06 meses e 11 anos e que 05 deles possuíam especialização em obstetrícia, 02 em ginecologia e obstetrícia, 01 em saúde da mulher, 01 em gestão hospitalar e os demais não tinham especialização.

A partir da análise dos dados pelo programa IRAMUTEQ e da análise hierárquica descendente foram identificadas seis classes semânticas no material analisado, as quais foram associadas às variáveis fixas do estudo e representaram 100% do material submetido à análise.

O corpus analisado no estudo é composto de 11 unidades de contexto inicial (UCI) e foi dividido em 103 unidades de contexto elementar (UCE), sendo retido para análise 79,23% do corpus.

Assim, buscou-se a identificação e análise dos domínios textuais e interpretação dos significados, agrupando-os. Com base na CDH, e contemplando os objetivos da pesquisa, observou-se a seguinte distribuição de classes ou contextos temáticos: 1–A parturiente vivencia sentimentos de ansiedade e medo, 2–A importância da presença do acompanhante no processo de parto, 3–A participação do acompanhante na humanização do parto, 4–O acompanhante e a sua repercussão na duração do trabalho de parto, 5–O parto sem o acompanhante e 6–Dificuldades para a permanência do acompanhante na instituição. A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma (Figura 1).

Classe 1 – A parturiente vivencia sentimentos de ansiedade e medo

Observou-se, com relação à classe 1, que a mesma apresenta 16 UCE's de 103, respondendo por 15,53% do corpus e está associada diretamente à classe 5. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: parturiente, ansiedade, pressão e medo ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente do depoimento P11, por ordem de significância.

Os profissionais entrevistados relataram que é comum, no decorrer do processo parturitivo, que as gestantes vivenciem sentimentos negativos, como medo e ansiedade, geralmente decorrentes das incertezas existentes durante um trabalho de parto

vaginal, dentre estas, a percepção da dor, comumente evidenciada por mulheres primíparas ou que tiveram experiências negativas em partos anteriores.

[...] a parturiente se sente ansiosa, preocupada pelo trabalho de parto, principalmente a primigesta [...] (P11).

[...] quando é uma paciente primigesta [...] tanto o ambiente quanto o momento da dor são muito desconhecidos [...] (P09).

[...] é a questão do medo, porque a maioria aqui é primigesta e [...] ela já entra aqui com medo [...] (P10).

Nesse contexto, Pereira et al.¹⁰ realizaram um estudo cujo objetivo foi compreender as dimensões socioculturais da dor e seu impacto na parturição em 45 gestantes no último trimestre da gestação, observou que o medo da dor era um fator presente no pensamento destas e que novos anseios surgiam com a proximidade do parto, dentre eles: o medo do trabalho de parto; medo do desconhecido; de comprometer o bem estar do feto, entre outros. Além disso, observou-se que a experiência de partos anteriores influenciava diretamente as decisões acerca do parto atual.

Esses resultados se assemelham ainda aos que foram encontrados em uma pesquisa realizada por Velho et al.¹¹, que objetivou conhecer as representações sociais do parto normal e cesáreo de 20 mulheres que vivenciaram os dois

eventos. Notou-se, no estudo, que as dificuldades enfrentadas no trabalho de parto estão relacionadas à existência de um conceito de dor no processo de parturição, antes mesmo de vivenciá-lo ou são decorrentes de lembranças referentes a dores de partos anteriores.

Classe 2 – A importância da presença do acompanhante no processo de parto

A classe 2 apresenta 17 UCE's de 103, respondendo por 16,50% do corpus e está associada diretamente à classe 4. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: lado, paciente, processo, acompanhante e assistência ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente dos depoimentos P08 e P04, por ordem de significância.

Os discursos dos profissionais evidenciaram que a presença do acompanhante ao lado da paciente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, contribui para o apoio emocional e assistencial da mesma, proporcionando a esta maior sensação de segurança e conforto, e conseqüentemente, colaborando para uma melhor evolução do processo de parturição.

[...] é uma forma de apoio, de acalento, as gestantes se sentem mais seguras, ficam mais tranquilas quando tem um acompanhante perto [...] Dá muito apoio. A gente consegue notar a diferença de uma gestante que está com alguém do lado e de uma gestante que não está [...] (P07).

[...] nem sempre a gente consegue estar cem por cento ali com a paciente [...] e o acompanhante vai estar ali, para acalmar, ajudar, dar uma palavra de força, e outra coisa interessante que a gente também percebe com relação a esse apoio emocional é que quando é o casal [...] a mulher se sente mais forte quando estão na presença do acompanhante, do companheiro [...] (P09).

Os dados encontrados na presente pesquisa mostram-se em concordância com um estudo realizado por Santos et al.², que teve como objetivo analisar a percepção da equipe de saúde de uma maternidade pública da Bahia acerca da presença do acompanhante durante o processo parturitivo. Observou-se, no estudo em questão, que a presença de um acompanhante preparado, ou seja, que tenha um entendimento básico sobre os fenômenos relacionados ao parto, fornece um suporte emocional à parturiente, aliviando o desconforto resultante do mesmo, facilitando a fisiologia desse momento, por conseguinte, diminuindo a necessidade de medicalização da paciente.

Um estudo realizado por Frutuoso et al.¹², com a finalidade de conhecer quais as percepções dos acompanhantes sobre a experiência no centro obstétrico e suas ações de apoio desenvolvidas junto à mulher, mostrou que presença de uma pessoa de escolha da gestante promove um apoio físico e emocional durante todas as fases do processo de parturição, desde o pré-parto até a sala de recuperação.

Classe 3 – A participação do acompanhante na humanização do parto

Já a classe 3 apresenta 21 UCE's de 103, respondendo por 20,39% do corpus e está associada diretamente a todas as classes. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: importante, presença, perto, momento, tranquilo, seguro, confiança e humanização ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente dos depoimentos P02, P09, P08 e P03, por ordem de significância.

Para a maioria dos profissionais entrevistados, permitir que a gestante tenha a seu lado uma pessoa conhecida, de sua confiança durante o período parturitivo pode contribuir para a humanização do parto. Contudo, essa atenção humanizada só é efetiva quando o acompanhamento é associado a outras medidas, pois a permanência do acompanhante por si só não caracteriza uma humanização da assistência.

[...] eu entendo que humanizar é você respeitar, prestar uma assistência para atender as necessidades da paciente naquele momento. Então, se é um desejo dela ter uma pessoa da família ou uma pessoa que faz ela se sentir segura nesse momento a gente vai estar respeitando a vontade e a liberdade dela. Inclusive é um dos princípios básicos da bioética o respeito à autonomia do paciente e se você promove esse respeito é uma das formas de humanização. Lógico que é preciso de várias outras estratégias para podermos dizer que o

contexto é humanizado, mas essa seria uma delas [...] (P08).

[...] humanizar para mim é permitir que as pessoas exerçam seus direitos e também é a gente cumprir nossos deveres, então, se a paciente tem esse direito a gente está aqui para ofertar [...] Existem alguns profissionais que não tem a mente aberta para esse tipo de questão, acho que ainda não incorporou essa questão da humanização [...] (P12).

[...] Se o profissional for qualificado para tratar a paciente como ela tem que ser tratada o fato de ter um acompanhante é mais uma coisa que facilita, que garante esse trabalho humanizado, mas se o profissional que está com ela não for uma pessoa qualificada não vai adiantar muito não [...] (P10).

[...] eu acredito que com isso a gente consegue humanizar mais ainda a assistência, já que somos todos desconhecidos [...] e acho que isso causa um estranhamento muito grande, e quando tem ali um conhecido, pois geralmente o acompanhante é uma pessoa de confiança, a mãe ou o marido, então com certeza acho que traz uma presença humanizada [...] (P09).

Não obstante a esses achados, Takemoto e Corso¹³, constataram que tanto a participação de profissionais qualificados quanto a sensibilização de instituições governamentais são substanciais para o incentivo à implementação adequada do parto humanizado, tal qual a conscientização e

orientação das mulheres quanto a seus direitos gestacionais. De acordo com os autores, a assistência obstétrica humanizada proporciona benefícios não só para a mãe, mas também para o bebê.

A humanização obstétrica e neonatal está relacionada a diversas práticas iniciadas desde o período pré-natal, as quais estão significativamente associadas ao compromisso com a ambiência e que, conseqüentemente, devem levar em consideração o ambiente social, profissional e de relações interpessoais, com a finalidade de proporcionar uma atenção acolhedora, humanizada e resolutiva, privilegiando o bem estar da paciente e do neonato¹⁴.

Classe 4 – O acompanhante e a sua repercussão na duração do trabalho de parto

A classe 4, por sua vez, apresenta 14 UCE's de 103, respondendo por 13,59% do corpus e está associada diretamente a classe 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: demorado, parto e trabalho ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente dos depoimentos 06 e 11, por ordem de significância.

Por meio dos discursos analisados tornou-se perceptível que o trabalho de parto evolui de maneira subjetiva entre as gestantes, onde esse pode durar até cerca de 48 horas, dependendo da fase em que se encontra. Além disso, notou-se que fatores emocionais, como medo e estresse

podem estar diretamente relacionados com o prolongamento do processo de parturição, assim como, a felicidade e a sensação de confiança podem favorecer a progressão do mesmo. Isso é possível devido seus efeitos sobre o sistema hormonal da mulher.

Sendo assim, a possibilidade de contar com a ajuda de uma pessoa próxima pode beneficiar a gestante, proporcionando a evolução positiva do período de nascimento.

[...] aqui a gente percebe que quando a paciente está com a presença do acompanhante ela consegue evoluir bem melhor [...] a presença do acompanhante é justamente para isso, para deixar a mulher mais segura, menos ansiosa, então se ela se sente mais calma [...] isso vai diminuir esse trabalho de parto e conseqüentemente o momento do parto em si vai ser bem menor [...] (P09).

[...] o acompanhante traz para paciente segurança e conforto [...] quando uma paciente fica sozinha os sentimentos como insegurança e medo atrapalham muito no trabalho de parto, já que o parto é regido pelo hormônio da ocitocina, e quando existe esse medo e essa insegurança há um bloqueio da produção dessa ocitocina, então ela produz menos hormônio necessário para dar uma boa evolução ao trabalho de parto [...] (P12).

No entanto, a presença de um acompanhante que não entenda a dinâmica do parto e sua duração pode prejudicar a assistência obstétrica

ofertada, pois esse passa a querer intervir na atuação profissional e a pressionar a equipe.

[...] tem acompanhante que não entende que o trabalho de parto pode ser demorado, ele acha que é uma cesárea [...] tem que saber como é que tá o trabalho de parto da mulher, se ela realmente tá evoluindo, se ela está em trabalho de parto mesmo, porque às vezes ela não está ainda em trabalho de parto [...] Então, nessas horas quando o acompanhante não tem um conhecimento ou pelo menos paciência ele acaba atrapalhando [...] começa a pedir por uma cesárea, por uma intervenção, por exames repetidos sem necessidade [...] (P06).

[...] Muitos acompanhantes não entendem a evolução e o trabalho de parto, que realmente é lento, e muitas vezes têm aquela ansiedade por achar que tem alguma coisa errada e acabam passando esse medo para a parturiente, mas na grande maioria das vezes o acompanhante ajuda. Na maioria das vezes a dificuldade é essa questão deles acharem que o trabalho de parto está demorado, que tem alguma coisa de errado [...] e aí fica aquela ansiedade e acaba atrapalhando um pouco isso aí, mesmo a gente explicando que ela foi internada muito cedo, que ainda vai entrar em trabalho de parto e que vai demorar um pouco [...] (P11).

[...] Vários acompanhantes não têm noção do que é um trabalho de parto, então fazem pressão em cima do profissional. Então eu acho que no início, durante o pré-natal, a mãe deveria estabelecer quem iria acompanhar ela,

ter um curso explicando tudo que vai acontecer com relação a gravidez, parto e puerpério, para gente ter o apoio desse pessoal [...] (P05).

[...] se a paciente tiver um acompanhante que tenha sido informado sobre como são os procedimentos de um parto normal ajudaria. Auxiliaria inclusive a paciente no decorrer desse processo [...] (P04).

Em uma pesquisa que teve como objetivo compreender os motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por meio da visão de 12 profissionais de enfermagem responsáveis por centros obstétricos, observou-se que para muitos profissionais a presença do acompanhante atrapalha a assistência ofertada, pois esse aumenta a demanda de trabalho, já que não apresenta preparo e desconhece a fisiologia do parto, além de expressar estranhamento aos procedimentos realizados pela equipe de saúde¹⁵.

Segundo Brüggemann et al.¹⁵, tal percepção pode estar associada ao modelo assistencial técnico centrado no profissional, o qual não caracteriza a mulher e sua rede social de apoio como protagonistas do ambiente institucional.

Santos et al.⁶ buscaram, por meio de um estudo, proporcionar reflexões sobre a inclusão da figura do acompanhante durante o processo de parturição na prática clínica, assim como evidenciar os benefícios proporcionados pelo

mesmo, por meio de evidências científicas. A análise evidenciou que o nível de satisfação da mulher no parto apresenta uma relação direta com a participação de um acompanhante, bem como ao apoio ofertado a mesma e um ambiente acolhedor. Por conseguinte, promovem a redução do desconforto e inseguranças da paciente, estimulando o parto, diminuindo sua duração e a necessidade de intervenções.

Desta maneira, verifica-se que o apoio emocional procedente do acompanhamento provoca reações benéficas com relação ao tempo de trabalho de parto. Entretanto, faz-se necessário que o acompanhante seja apto a prestar essa assistência, entendendo o desenvolvimento do parto e atuando junto à equipe de saúde na promoção de apoio à parturiente. Do mesmo modo, o profissional deve procurar reconhecer os efeitos oriundos desta companhia e, além disso, exercer um modelo assistencial mais humanizado e menos tecnocrático.

Classe 5 – O parto sem o acompanhante

A classe 5 possui 14 UCE's de 103, respondendo por 13,59% do corpus e está associada diretamente a classe 1. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: gestante, só, nervosa, hora e parto ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente do depoimento 06, por ordem de significância.

Observou-se, por meio das falas dos entrevistados, que as gestantes que não possuem acompanhantes podem passar por situações de

solidão e insegurança, já que a equipe nem sempre poderá dar uma assistência contínua àquela parturiente, principalmente quando existe uma demanda muito alta de serviço para uma pequena quantidade de profissionais.

[...] a gente nem sempre tem como estar dando assistência a todas pacientes, principalmente aqui no centro cirúrgico que são 12 leitos, mas normalmente a gente tem 20 pacientes ou mais [...] a gente sempre se volta mais "pra" questão burocrática e assistencial direta [...] Então, o acompanhante é muito importante nessa questão [...] muitas vezes quando tá muito lotado é o acompanhante que vem chamar, pedir para avaliar, dizer que a paciente tá vomitando, que a paciente aumentou a dor, que tá com vontade de fazer cocô, alguma coisa assim [...] (P06).

[...] Quando essa mãe está só tudo fica mais complicado, não só o processo de trabalho de parto, como o parto e o processo todo de recuperação também fica mais complicado [...] (P07).

[...] na maioria das vezes ela tem medo. Porque ela vem só, não conhece a equipe, muitas vezes a equipe [...] não dá o conforto que ela está precisando naquele momento [...] (P10).

D'Orsi et al.¹⁶ realizaram um estudo cujo objetivo foi identificar os fatores associados à satisfação das mulheres durante o atendimento ao parto e a sua relação com os profissionais de saúde. Notou-se que, a ausência do acompanhante no ambiente hospitalar promove uma maior insatisfação da

mulher, devido aos fatores: aumento do tempo de espera; dificuldade de interação com os profissionais, e conseqüentemente, menos clareza nas informações; redução da privacidade durante a realização de exames e no parto; e maior incidência de violências físicas, verbal e psicológicas por parte dos profissionais de saúde. De acordo com os autores, a participação de um acompanhante pode possibilitar às gestantes uma melhor satisfação sobre o atendimento recebido.

Outra pesquisa evidenciou que a participação do acompanhante de forma contínua durante o parto é uma intervenção segura que possibilita melhores resultados maternos e neonatais. Tal assistência pode servir como marcador de segurança e qualidade do atendimento, além de agir como um possível fiscalizador da incorporação dos princípios do SUS¹⁷.

Classe 6 – Dificuldades para a permanência do acompanhante na instituição

Observou-se que a classe 6 apresenta 21 UCE's de 103, respondendo por 20,39% do corpus e está associada diretamente às classes 1, 2, 4 e 5. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: roupa, centro cirúrgico, nada, preparo, instituição e dificuldade ($p < 0,0001$), extraídas predominantemente do depoimento P05, por ordem de significância.

Por meio dos relatos dos profissionais de saúde tornou-se perceptível que existem fatores que dificultam a permanência do acompanhante na

instituição em questão, dentre eles estão: estrutura hospitalar inadequada, falha na gestão hospitalar, falta de equipamentos de proteção individual e, como já relatado anteriormente, o despreparo dos acompanhantes escolhidos pelas gestantes.

[...] Aqui, no centro cirúrgico, e nem lá embaixo, na recepção, eles não orientam nada. Eu já vi um dia uma acompanhante no centro cirúrgico com umas quatro malas na mão, imagina o risco de infecção, pois chega lá embaixo ninguém avisa [...] então não tem preparo de nada, desde a admissão até aqui [...] Acontece troca de acompanhante, e não acho isso bom, porque o acompanhante está vendo o que está acontecendo e tendo aquela relação com o profissional [...] e de uma hora para outra chega outro acompanhante que cai de paraquedas e não sabe o que está acontecendo, e eu não acho isso favorável [...] Porque não tem educação, não tem preparo, não tem nada. Por mais que a ideia seja boa não dá simplesmente para jogar os acompanhantes aqui sem ter um preparo [...] (P05).

[...] As dificuldades eu acredito que sejam estruturais, pelo espaço, pelas roupas que às vezes não estão disponíveis. Acho que falta um pouquinho mais de cuidados com eles [acompanhantes], às vezes até um local mais adequado "pra" eles descansarem, porque têm acompanhantes que passam dias aqui dentro. Então é mais em relação a isso, à estrutura física mesmo [...] (P07).

[...] Uma das maiores dificuldades que a gente tem é estrutural e a outra está relacionada à protocolos e rotinas, tanto no processo de recepção, acolhimento e orientação dessa paciente e acompanhante, e de recursos humanos, que são poucos para atender a demanda da instituição [...] (P08).

Os dados encontrados do presente estudo corroboram com uma pesquisa realizada por Júnior et al.¹⁸, a qual buscou compreender as dificuldades encontradas por 12 enfermeiros quanto à garantia do parto acompanhado nas maternidades onde trabalham. Observou-se, entre as dificuldades encontradas os aspectos administrativos e estruturais. Com relação à primeira, a principal queixa estava ligada à ausência ou ao não cumprimento das normas e rotinas institucionais e à falta de apoio das instâncias administrativas. Quanto à segunda, verificou-se que as instituições possuíam estrutura física inadequada, apresentando um espaço pequeno para comportar uma quantidade elevada de pessoas, além de recursos materiais insuficientes para a acomodação do acompanhante, dificultando a inclusão do mesmo no ambiente obstétrico.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Souza et al.¹⁹, cujo objetivo foi conhecer a percepção de 17 profissionais de saúde sobre a humanização do processo de nascimento. Ao analisar os dados, constatou-se que entre os elementos que dificultam a assistência ao parto estão: as deficiências estruturais da instituição; carência

de leitos; rotinas inadequadas, centradas no médico; falta de capacitação da equipe e despreparo da família da gestante. Segundo os autores, a assistência ao nascimento requer uma organização institucional, proporcionando um ambiente acolhedor, bem como a adoção de condutas hospitalares que extingam o isolamento social e familiar imposto à mulher.

Evidencia-se que a humanização do parto é um processo em construção e deve ser associado a diversos aspectos, além da inserção do acompanhante, são eles: adaptação das condições físicas e ambientais da instituição, assim como de suas normas e rotinas; a qualificação dos profissionais de saúde para acolhimento da figura do acompanhante, além de uma reavaliação acerca de suas concepções profissionais e da assistência humanizada; e a qualificação dos próprios usuários de saúde, através de orientações sobre a fisiologia do parto e como agir perante o nascimento, bem como o reconhecimento de todos seus direitos²⁰.

Considerações finais

A presente pesquisa evidenciou que a presença do acompanhante é de grande importância no apoio emocional e assistencial à gestante, proporcionando a ocorrência de reflexos positivos durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, e conseqüentemente, humanizando a assistência obstétrica.

Contudo, observa-se que falta uma melhor orientação ao acompanhante, sobre como este

deve agir e contribuir de forma positiva para a evolução do trabalho de parto, sendo necessária uma preparação anterior para conhecimentos mínimos sobre o mecanismo básico do trabalho de parto, fazendo com que, deste modo, o mesmo não prejudique a assistência ofertada e possa auxiliar tanto à parturiente quanto à equipe multiprofissional.

Nota-se também que, para uma implementação adequada da lei do acompanhante e das diretrizes relacionadas à humanização do parto, faz-se necessário

adequar as normas e rotinas hospitalares, tal como a estrutura física das instituições e o modelo assistencial ofertado pelo profissional de saúde.

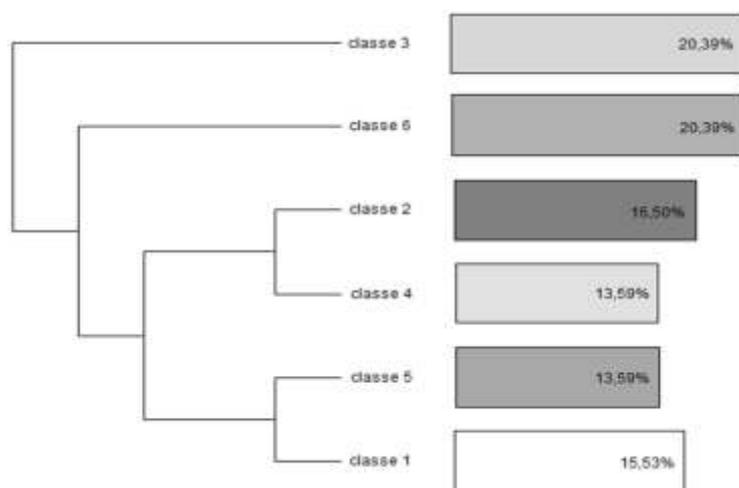
Por fim, compreender mais detalhadamente, mediante novas pesquisas, os efeitos da participação do acompanhante, assim como, aprofundar discussões sobre a percepção relativa à sua presença no processo do parto e nascimento pode possibilitar aprimoramento das linhas de cuidado obstétrico, tornando-as mais humanizadas.

Referências

- ¹ Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso 2015 Set 26]; 18(2): 262-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
- ² Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. Rev. Rene [Internet]. 2012 [acesso 2015 Set 26]; 13(5): 994-1003. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1157/pdf>
- ³ Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. Paidéia [Internet]. 2005 [acesso 2015 Set 26]; 15(30): 105-118. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>
- ⁴ 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 do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 8 abr 2005.
- ⁵ Vasconcelos MFF, Martins CP, Machado DO. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. Interface (Botucatu). 2014; 18(1): 997-1011.
- ⁶ Santos JO, Tambellini CA, Oliveira SJV. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2011 [acesso 2015 Set 27]; 15(3): 453-8. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20411&indexSearch=ID>
- ⁷ Fontanella BJB, Ricas ALO, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008 Jan; 24(1): 17-27.
- ⁸ Camargo BV, Justo, AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 18 p.
- ⁹ Reinert, M. Alceste: une methologie d'analyse des donnees textuelles et une application. Paris (FR): Bulletin de Méthodologie Sociologique, 1990; 28: 24-54.
- ¹⁰ Pereira RR, Franco SC, Nelma Baldin N. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2011 [acesso 2015 Out 5]; 61(3): 376-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>

- ¹¹. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [acesso 2015 Out 5]; 67(2): 282-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>
- ¹². 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; 22(4):909-17.
- ¹³. Takemoto AY, Corso MR. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. 2013 [acesso 2015 Out 23]; 17(2): 117-27. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/download/5002/2912>
- ¹⁴. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. 1ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- ¹⁵. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso 2015 Out 23]; 23(2): 270-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200270&script=sci_arttext&lng=pt
- ¹⁶. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso 2015 Nov 7]; 30: S154-68. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700021
- ¹⁷. 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 [Internet]. 2014 [acesso 2015 Nov 7]; 30(1): S140-3. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>
- ¹⁸. Costa Júnior PB, Carvalho IS, Macedo JBPO. Condições institucionais desfavoráveis à presença do acompanhante: a visão dos enfermeiros. J. res.: fundam. Care [Internet]. 2013 [acesso 2015 Nov 16]; 5(4): 671-80. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2354/pdf_944
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2354/pdf_945
- ¹⁹. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [acesso 2015 Nov 16]; 32(3): 479-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007
- ²⁰. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(2): 386-91.

Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente. Teresina, 2015.



Submissão: 14/03/2019

Aceite: 18/04/2020