



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

HELAYNI CRISTINA DE OLIVEIRA DA CUNHA
MICHELE PEREIRA DA TRINDADE

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE À GESTANTE EM TRABALHO DE
PARTO E PARTO NORMAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DE UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Belém, PA
2017

HELAYNI CRISTINA DE OLIVEIRA DA CUNHA
MICHELE PEREIRA DA TRINDADE

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE À GESTANTE EM TRABALHO DE
PARTO E PARTO NORMAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DE UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.

Belém, PA

2017

HELAYNI CRISTINA DE OLIVEIRA DA CUNHA

MICHELE PEREIRA DA TRINDADE

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Banca Examinadora:

Prof^a. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares

Orientadora

Faculdade de Enfermagem - UFPA

Prof^a. MSc. Elisângela da Silva Ferreira

Faculdade de Enfermagem - UFPA

Prof^a. Dr^a. Andressa Tavares Parente

Faculdade de Enfermagem - UFPA

Conceito: _____

Belém-PA, ____ de _____ de 2017.

Dedico o mérito deste trabalho à minha avó, Maria Carolina, por toda a dedicação e apoio, por acreditar em mim e por ter sido a peça principal e motivadora da realização desse sonho.

Ao meu esposo, Calebe Hartuique, pelas noites mal dormidas, pela compreensão e apoio psicológico indispensáveis nessa fase. Sem você eu não teria conseguido.

À minha parceira, dupla, amiga, Michele trindade, pelo esforço, dedicação, compreensão e persistência. Nós conseguimos! Ao nosso Deus, toda a Glória!

Helayni Oliveira

Dedico este trabalho ao amigo que me compreendeu em todos os momentos, através de suas palavras confortáveis, foi me guiando por seus caminhos maravilhosos. Obrigada, Deus!

Aos meus lindos pais Waldelice Trindade e Mário Lopes, por sempre acreditarem que esse sonho era possível, não medindo esforços para me ajudar, vocês, sem dúvidas, eram uma das principais motivações para eu não desistir. Esse trabalho é mérito de vocês!

Ao meu noivo Rayson Wilber, obrigada pelo amor, dedicação, por ser incontáveis vezes minha calma em meio as tempestades. Você é meu presente de Deus!

À minha dupla, companheira e amiga Helayni Oliveira, obrigada pela compreensão, esforço e dedicação em cada detalhe desse trabalho. Sim, nós conseguimos!

Michele Trindade

AGRADECIMENTOS

Minha eterna gratidão a Deus por ser a essência da minha vida, por ter me abençoado com seus sonhos, por ter posto em minha vida pessoas que foram essenciais para que eu conseguisse vencer mais esta etapa. A Ti, meu Senhor, meu Pai, toda glória e honra.

Agradeço à minha avó, Maria Carolina, por ter sonhado junto comigo, por ter acreditado em mim e por não ter medido esforços para me ajudar. Reconheço toda sua dedicação, vó. Nunca esquecerei todas as dificuldades que a senhora passou pra me ver realizada. Espero recompensá-la por toda uma vida, mesmo sabendo que nem a minha vida seria suficiente para agradecer o tamanho da sua dedicação. Eu te amo.

Agradeço à minha mãe, Rocélia Oliveira, por se alegrar com as minhas conquistas, por sua dedicação e amor. Obrigada por ter me ensinado a ser a mulher que sou, por ter me ensinado a ser humilde e grata no pouco ou no muito. Seus ensinamentos ficarão para sempre no meu coração. Ofereço essa vitória à senhora. Obrigada. Eu te amo independente das circunstâncias.

Meus sinceros agradecimentos a minha família, em especial aos meus irmãos, Aline e Lucas, às minhas tias Alessandra e Adriana, e à minha prima Ana Vitória, por terem aturado meu mau humor e estresse nesses anos de luta, muito obrigada, vocês são a minha base. Aos meus sobrinhos, Yan, Carol e Yuri, por sentirem a minha ausência e me oferecerem todo amor e carinho nos nossos momentos juntos. Vocês revigoram as minhas forças, a titia ama vocês.

Ao meu esposo, Calebe Hartuique, meus louvores a Deus. Obrigada, namorado, por ser o meu braço de sustento, por ser meus momentos de paz, por ser meu amigo, “desarmador de bombas”. Obrigada por me amar e me fazer sentir capaz, por ser paciente e compreensivo. Glória a Deus pela sua vida, pois a minha caminhada ficou muito mais fácil depois que você chegou. A você não somente essa vitória, mas o meu coração.

Aos meus sogros, Gleide e Eneil, e meu cunhado, Josué, pela paciência e acolhimento durante essa fase de produção do TCC e finalização do curso. Que todos nós colhamos os frutos dessa conquista. Obrigada.

Às minhas amigas, meus tesouros, Vitória, Camille, Circey, Dani e Iara, muito obrigada por todas as lágrimas aparadas, por todo ombro cedido sem questionamentos. Obrigada por dividirem minhas conquistas e derrotas, por acompanharem a minha vida e serem motivo dos

meus risos mais espontâneos. Vocês foram essenciais nesse processo. Sou feliz por ter vocês na minha vida, meus presentes de Deus.

À minha querida Comunidade Altar, o lugar que me acolheu inúmeras vezes e me fez aprender a suportar minhas lutas. Em especial à Pr^a Patrícia e Pr^a Tatiane, vocês foram indispensáveis, me ampararam nos meus momentos mais desesperadores e não me deixaram desistir. Nunca esquecerei suas conversas e orações, vocês estão diretamente ligadas à construção da minha vida, eu amo vocês.

A todos os professores da Faculdade de Enfermagem/UFPA, meus agradecimentos sinceros. Obrigada por me fazerem amar ainda mais essa profissão desafiadora e maravilhosa. Em especial às minhas professoras e amigas, Patrícia Soares, Elisângela Ferreira e Daiane Fernandes por compartilharem momentos únicos na minha vida e me ensinarem a como ser não somente uma excelente profissional, mas a ser uma mulher persistente e batalhadora, que luta e conquista, com amor e dedicação, na profissão e na vida. Vocês são os exemplos que carregarei eternamente no coração. Pati, meu agradecimento mais que especial a você por todo seu empenho na construção deste trabalho, ele também é mérito seu. Seu esforço e dedicação mesmo em meio a tanta dificuldade me inspiram. Você é o espelho que quero seguir. Obrigada!

À minha turma linda, Enfermagem 2013 A, como tenho orgulho de fazer parte de vocês! Obrigada, pois se eu consegui alcançar esse sonho foi com a ajuda e apoio de vocês. Essa vitória é nossa! Meu agradecimento especial às minhas meninas do coração, Tharcylla, Rafaela, Verena, Bianca, Fabiola e Raira, nossa patente rendeu amizades que carregarei com carinho para toda a vida. Apesar dos nossos conflitos e diferenças, conseguimos conquistar nosso objetivo nos ajudando e apoiando umas as outras. Obrigada por me ensinarem a ser melhor, por terem me ouvido quando precisei e me dado ânimo para seguir. Obrigada!

A todos que fizeram e fazem minha caminhada valer a pena, meu muito obrigada!

Helayni Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o autor e consumidor da minha vida. Obrigada pai, por ser tão perfeito em cada detalhe e realizar sonhos que nem eu mesma imaginava.

Aos meus pais Waldelice e Mário, por serem pessoas tão amáveis e atenciosas. Obrigada por serem meus exemplos e maiores incentivadores.

Às minhas irmãs/amigas Wellem, Marta e Gabriela, por tornarem minha vida tão divertida e doce, essa vitória é nossa.

Às minhas sobrinhas Ana Hadassa e Ana Beatriz, por fazerem meu coração transbordar de amor e alegria em cada abraço, beijinho e telefonema.

Ao meu melhor amigo e noivo Rayson Wilber, por acreditar nos meus sonhos e vibrar em cada degrau alcançado. Essa vitória também é sua, me amor!

Às minhas queridas amigas da vida acadêmica Melissa, Cleide, Dayane, Vanessa, Dairla e Wesllana (snakes), por serem durante todos esses anos a minha família em Belém. Obrigada pela amizade linda que construímos.

Às minhas amigas/irmãs Ráissy e Andressa por cada riso, incentivo, o ombro amigo que sempre esteve lá quando precisei.

À minha turma querida Enfermagem 2013 A, conseguimos realizar esse sonho! Sentirei saudades das nossas aulas teóricas, práticas, de correr atrás do circular, ou furar a fila do R.U (risos), obrigada por cada momento que vivemos. Guardarei todos no meu coração!

A todo corpo docente da faculdade de Enfermagem - UFPA. Em especial à minha orientadora Patrícia Soares, pela cumplicidade, dedicação e por intensificar em mim o amor pela Obstetrícia. Você é um exemplo de perseverança, fé, amor e principalmente sensibilidade no cuidado ao próximo.

A todos que contribuíram para a conclusão desse trabalho, aqui fica o meu muito obrigada!

Michele Trindade

RESUMO

Objetivou-se com o estudo, descrever a importância da presença do acompanhante, suas contribuições e os principais aspectos que dificultam a sua inserção no processo parturitivo, conforme as publicações científicas no período de 2012 a 2016. Os estudos foram selecionados a partir de publicações indexadas nas bases de dados LILACS e BDENF, através dos descritores: *Acompanhantes formais em Exames Físicos; Gravidez; Acompanhantes de pacientes; Trabalho de parto; Parto humanizado*. Optou-se por incluir artigos completos, em português e, que tivessem relação com a temática, no período de 2012 a 2016. A partir desses critérios, foram selecionados 07 artigos, que compuseram a análise e discussão do estudo final, sendo 04 na base de dados LILACS e 03 na BDENF. A partir dos resultados foi possível evidenciar que apesar da importância e contribuições do acompanhante ao processo parturitivo, bem como as dificuldades de inserção do mesmo nesse contexto, o acervo de produções científicas relacionadas ao tema ainda é escasso. Discutir a importância da figura do acompanhante no processo de parturição é de significativa importância para a desmistificação do parto e para o processo de institucionalização da humanização do parto no âmbito hospitalar.

Descritores: Acompanhantes formais em Exames Físicos; Gravidez; Acompanhantes de pacientes; Trabalho de parto; Parto humanizado.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the importance of the presence of the companion, their contributions and the main aspects that make it difficult to enter the parturitive process, according to the scientific publications from 2012 to 2016. The studies were selected from indexed publications in the databases LILACS and BDENF, through the descriptors: Formal companions in Physical Examinations; Pregnancy; Patient's companion; Labor; Humanized birth. It was decided to include complete articles, in Portuguese and related to the theme, in the period from 2012 to 2016. Based on these criteria, we selected 07 articles, which comprised the analysis and discussion of the final study, with 04 on the base of data LILACS and 03 in the BDENF. From the results it was possible to show that despite the importance and contributions of the companion to the parturitive process, as well as the difficulties of insertion of the same in this context, the collection of scientific productions related to the theme is still sparse. To discuss the importance of the companion figure in the parturition process is of significant importance for the demystification of childbirth and for the process of institutionalizing the humanization of childbirth in the hospital scope.

Descriptors: Formal escorts in physical examinations; Pregnancy; Accompanying patients; Labor at birth; Humanized birth

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHN	Política Nacional de Humanização
PHPN	Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento
PNSD	Pesquisa Nacional de demografia e Saúde da Mulher
REHUNA	Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RN	Recém Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O PARTO NORMAL AO LONGO DA HISTÓRIA	16
3.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO.....	18
3.2.1 A importância do acompanhante no trabalho de parto e parto.....	21
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 PRODUÇÃO DE DADOS	24
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 ABORDAGEM DESCRITIVA DOS ESTUDOS	26
5.2 A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE, SUAS CONTRIBUIÇÕES E OS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE DIFICULTAM A SUA INSERÇÃO NO PROCESSO PARTURITIVO: O OLHAR DA LITERATURA	32
5.2.1 A importância do acompanhante durante o trabalho de parto e suas contribuições para o processo parturitivo	32
5.2.1 Aspectos que dificultam a inserção do acompanhante durante o período parturitivo	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	45

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional (BRASIL, 2013). Durante a gestação a mulher sofre inúmeras transformações hormonais, fisiológicas, anatômicas, psicológicas, tornando a gravidez um evento ímpar na vida da gestante e sua família. Portanto, 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 (BRASIL, 2013).

Nos primórdios da civilização, as parteiras e as mulheres que praticavam a cura eram consideradas pela população como sábias e partes integrantes do cotidiano. O nascimento foi historicamente um evento natural, fisiológico, feminino e inerente ao cotidiano familiar, tendo em vista que, até o final do século XIX, a assistência ao parto era predominantemente domiciliar, com parteiras socialmente reconhecidas em seu papel fundamental na comunidade e exercendo um trabalho de forma empírica, porém sem respaldo científico. Nas primeiras décadas do século XX, com a institucionalização do parto, esse evento passou a ser visto como um processo patológico que deveria ser controlado para evitar a morte materna e perinatal. Dessa forma, as parteiras tradicionais sofreram críticas e perderam a essência de partejar com arte e autonomia (DAVIM et al., 2016).

Por se tratar de um ambiente predominantemente feminino, a figura do pai não era considerada bem vinda ao processo parturitivo. O trabalho de parto e especialmente o momento da expulsão eram protegidos dos olhos dos homens (RODRIGUES, 2010). Tal fato pode ter contribuído para a não aceitação da participação masculina durante o trabalho de parto, deixando essa figura excluída e sem conhecimento dos benefícios da sua presença no processo de parturição.

Desmistificar a assistência ao parto como um evento médico, visando a melhoria e humanização do cuidado à mulher ainda é um desafio, principalmente para o profissional de Enfermagem, visto que o mesmo é responsável pela disseminação de informação e educação em saúde. Outrossim, ainda é possível encontrar muitas barreiras para a implantação definitiva de uma assistência humanizada, como por exemplo, a execução do direito da gestante a um acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto e parto.

No parto humanizado o acompanhante provê o suporte à mulher durante o processo parturitivo e, no contexto assistencial, este pode ser representado pelos profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar, doula ou amiga da parturiente. A Política Nacional de Humanização (PNH) conceitua o acompanhante como alguém pertencente à rede social da gestante acompanhando-a durante toda sua permanência no hospital. Assim, ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o papel de provedor do suporte à parturiente (SANTOS, 2015a).

Em 2005, no Brasil, a Lei nº 11.108 veio garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação para a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o SUS foi realizada no mesmo ano, através da Portaria de nº 2418/GM. Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços, implementação da prática pelos profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (LONGO, 2010).

Santos (2015a) destaca que ter ao lado pessoas desconhecidas durante o trabalho de parto e parto, gera muitas vezes, na mulher, sentimentos negativos interferindo assim em suas respostas fisiológicas na adaptação nos dois primeiros períodos clínicos do parto. A presença de pessoas próximas, nesses momentos, se mostra como uma alternativa segura para o estabelecimento de comunicação e vínculo e para promoção da segurança psicológica.

Em virtude do uso da narcose durante o parto no século XX, em grande parte do mundo, que deixava as mulheres inconscientes, as questões de suporte físico e psicológico e a presença do acompanhante eram irrelevantes. A mulher sendo reconhecida hoje como sujeito ativo e protagonista do parto, a dá direito a livre escolha de quem proporcionará o suporte durante o processo de parturição, se for de seu desejo. À instituição hospitalar cabe estar em condições de receber a mulher para a parturição e demais necessidades e desejos individuais e culturais (LONGO, 2010).

Zugaib (2016) utiliza a expressão “apoio contínuo no trabalho de parto” para se referir à permanência de acompanhante junto à gestante no trabalho de parto, e afirma que as parturientes que receberam apoio contínuo tiveram maior probabilidade de ter um parto vaginal espontâneo e menor probabilidade de receber analgesia intraparto ou de se sentirem insatisfeitas. Além disso, a duração do trabalho de parto das mulheres que receberam apoio contínuo foi mais curta e sua probabilidade de ter cesariana foi menor, assim como de ter parto vaginal instrumental, de necessitarem de analgesia regional ou de terem um recém-

nascido com Apgar¹ no 5º minuto baixo.

A presença de acompanhante melhora a segurança da mulher no parto, uma vez que parece aumentar a sua capacidade para se expressar, o que pode ser especialmente valioso em casos de complicações graves, ajudando as mulheres a serem ouvidas quando o atendimento de urgência é necessário. O acompanhante pode ser considerado um indicador de segurança, de qualidade do atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência. É também um indicador da incorporação de vários dos princípios do SUS, como a integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização. Se a presença do acompanhante no parto deve ser implementada como uma política de saúde universal e equitativa, a informação regular sobre esta presença deve ser parte de protocolos de serviços e dos treinamentos para os profissionais, incluindo a responsabilização dos serviços que recusam a proteger e cumprir os direitos das mulheres (DINIZ, 2014).

O apoio contínuo no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e altamente efetiva para melhorar os resultados maternos e neonatais, com altos índices de satisfação materna, custo muito baixo, e é um direito das mulheres brasileiras, conforme estabelecido pela Lei nº 11.108/05 (DINIZ, 2014).

Entretanto, o conceito de acompanhante apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da mulher que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar. As diferentes concepções e avaliações culturais de cada mulher, referente a cada parto, orientam quem ela escolherá para acompanhá-la durante o processo de parturição (LONGO, 2010).

Hoje os serviços de saúde têm enfrentado um grande desafio, que é incluir o acompanhante na rotina que anteriormente era voltada somente para a mulher/mãe (maternidade). No começo da vida, diferente do que se pensa, normalmente o pai está presente de alguma maneira, passando pelas unidades de saúde muitas vezes despercebido. A maior dificuldade é fazer com que este homem/pai se sinta reconhecido e tenha chance de obter informações, dividir experiências, adquirir práticas no cuidado e na formação de vínculos com os filhos (PETITO, 2015).

¹ Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido, com 1, 5 e 10 minutos de vida. Os aspectos avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos 5 itens é atribuída uma nota de 0 a 2.

O cotidiano tem mostrado que a participação do acompanhante durante o processo de parturição não envolve outra questão senão o apoio emocional, que a equipe de saúde nem sempre tem condições e tempo para oferecer à parturiente. Por outro lado, as demais necessidades assistenciais são de responsabilidade exclusiva da equipe. Nessa perspectiva compartilhar este momento do parto e nascimento, contando com a parceria do acompanhante, pode ser um facilitador do trabalho de parto para a parturiente (LONGO, 2010).

Embora a parturiente seja a protagonista do parto, são reconhecidos os benefícios da participação do acompanhante no processo de parturição. Portanto, abordar a participação do acompanhante no processo de parturição, na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde na ótica da assistência obstétrica é parte das metas a serem alcançadas durante o processo de humanização do parto e nascimento, tanto para promoção da saúde da mulher e do seu recém-nascido quanto para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal (LONGO, 2010).

Apesar da lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005, que permite a inclusão do acompanhante escolhido pela parturiente no parto, percebe-se que ainda não é garantida a sua aplicabilidade em todas as instituições que atendem a mulher em trabalho de parto e parto normal, mostrando que existe a necessidade de se reorganizar os serviços e os profissionais de saúde para dar funcionalidade a essa lei.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher (PNDS - 2006) demonstrou que em todas as regiões brasileiras a presença do acompanhante variou de 12% a 17%, sendo que no SUS menos de 10% das mulheres usufruíram de seu direito ao acompanhante, comparado a 35% no sistema privado (CARVALHO, 2013).

Apesar da legislação vigente e da reconhecida importância do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, algumas barreiras dificultam a consolidação dessa prática, tais como maternidades com áreas físicas inadequadas, não aceitação por parte de algumas categorias profissionais e não reivindicação das gestantes por seus direitos (MELO, 2015).

Os movimentos em prol de uma assistência à mulher durante o período gravídico-puerperal mais humanizada e holística vêm crescendo a nível mundial nos últimos anos, passando a vê-la como protagonista do seu processo fisiológico, dona do seu corpo e vida, e não um simples objeto submetido à ordens de detentores do conhecimento científico. A humanização da assistência ao parto vem para ratificar a importância de se evitar intervenções que possam prejudicar o processo natural do parto, mostrando que os profissionais devem

reconhecer aspectos sociais e culturais do mesmo, para que sejam oferecidos suportes emocionais mais eficientes à parturiente e sua família.

Levando em consideração a temática abordada e após um período de estágios obrigatórios e voluntários vivenciados durante a graduação, foi possível perceber que mesmo sendo direito da mulher, a presença do acompanhante ainda é negada em algumas instituições, sendo notória a prática de violência obstétrica na sua mais discreta forma de execução, uma vez que isso omite a mulher colocar em prática seus direitos garantidos por lei.

Nesse sentido, discutir esta temática se torna fundamental para a esfera acadêmica a nível de graduação, residência e especialização, bem como para os profissionais envolvidos, considerando todas as vantagens da presença do acompanhante no processo de parturição, o que justifica a importância do trabalho para a comunidade.

Dessa forma surgiram as seguintes questões norteadoras: qual a importância da presença do acompanhante, suas contribuições e os principais aspectos que dificultam a sua inserção no processo parturitivo, conforme as publicações científicas no período de 2012 a 2016? O que a literatura aborda acerca da presença do acompanhante no processo parturitivo no período de 2012 a 2016? O que a literatura descreve em relação aos tipos de pesquisa por abordagem metodológica e principais resultados obtidos acerca da temática desenvolvida?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da presença do acompanhante, suas contribuições e os principais aspectos que dificultam a sua inserção no processo parturitivo, conforme as publicações científicas no período de 2012 a 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas acerca da presença do acompanhante no processo parturitivo no período de 2012 a 2016.

Sintetizar os tipos de pesquisa por abordagem metodológica e principais resultados obtidos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PARTO NORMAL AO LONGO DA HISTÓRIA

O parto é compreendido como um processo psicossomático diretamente influenciado pelo contexto social onde a gestante encontra-se inserida. Sendo assim, a atitude da mulher frente à parturição vai depender, além da evolução do trabalho de parto, de seu grau de conhecimento, de sua história pessoal e de sua condição socioeconômica. Além disso, esse processo desenvolve-se numa realidade carregada de simbolismos e características da personalidade da mulher podendo resultar numa experiência tranquila ou não, de acordo com sua adaptação (SILVA; BEZERRA, 2008).

De acordo com Santos (2002), o parto foi e continua sendo uma experiência extrema, envolvendo dor, trabalho árduo e a possibilidade de morte, tanto materna quanto fetal. Desde sempre, as mulheres em trabalho de parto têm sido ajudadas por outras mulheres, quer venham do seu ambiente mais próximo (parentes, vizinhas ou amigas), quer sejam reconhecidas pela sua experiência ou competência (parteiras escolhidas ou eleitas pela comunidade, que transmitiam oralmente seu saber, de geração em geração, às vezes de mãe para filha).

No princípio a mulher paria isoladamente, sem o mínimo de atenção e cuidados. A gravidez e a capacidade reprodutora feminina não eram fenômenos de interesse da coletividade. A historicidade da assistência ao parto tem início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam e iniciam um processo de acumulação do saber sobre a parturição (SILVA; BEZERRA, 2008).

Foi em torno do início do século XX que iniciou-se a substituição da figura da parteira, conhecida como aquela que obtinha conhecimento para auxiliar as mulheres em trabalho de parto, pela figura do médico, processo conhecido como industrialização do parto. O fenômeno mais importante foi o aumento no controle do processo do parto por parte dos médicos. Na Grã-Betanha, a Lei das Parteiras, em 1902, estabeleceu vínculos oficiais entre a profissão da parteira e a profissão médica. Ela institucionalizou um papel subserviente da parteira em relação ao médico. O principal ímpeto de eliminar as parteiras se disfarçava no pretexto de melhorar a assistência, porém, os reais motivos eram econômicos. As parteiras não apenas limitavam o volume de negócios para os médicos, mas uma vez que a clientela das

parteiras tendia a ser pobre, o “material” com o qual as novas gerações de obstetras podiam ser treinadas também se reduzia (NAS CER, 2014).

Na Alemanha, no início do século XX, se começou a trabalhar uma mistura das drogas morfina e escopolamina. Várias mulheres norte-americanas estavam tão animadas com a perspectiva de um parto completamente sem dor que foram para Friburgo, na Alemanha, bem no começo da Primeira Guerra Mundial. Era promovido a essas mulheres o que se conhecia como “sono do crepúsculo”, a técnica consistia em primeiro injetar morfina, no começo do trabalho de parto, e depois escopolamina, o que fazia com que ela se esquecesse do que estava se passando, pois tratava-se de uma droga amnésica. Esta campanha foi tão bem-sucedida que atraiu muitas mulheres ao hospital, tornando-as mais controláveis durante o trabalho de parto. Os partos se tornaram mais impessoais, os funcionários, acreditando que as mulheres nada iriam lembrar, tinham uma tendência a “ignorar as pacientes”. Por outro lado, fazer com que todos os partos ficassem tão previsivelmente semelhantes quanto possível, pode ter atraído mulheres que desejavam um parto rápido e sem dor (NAS CER, 2014).

Essa aceitação, por grande parte das mulheres, pelo parto sem dor, trouxe consequências desfavoráveis para o processo fisiológico de parturição. A parturiente passa, desde então, a ser tratada como paciente, sendo privada de desfrutar o parto como um momento rico e único na sua vida (SILVA; BEZERRA, 2008) e encara-se o parto como um processo patológico, segundo um renomado professor de obstetrícia norte-americano chamado Joseph DeLee (NAS CER, 2014).

Reconhecendo-se a necessidade de transformar, novamente, as práticas de assistência ao trabalho de parto e nascimento, quebrando os paradigmas institucionalizados que outrora consideravam-se benéficos à parturiente, foram criadas novas políticas e conceitos de cuidados que visam prestar uma assistência mais humanizada à mulher e empoderá-la, juntamente com sua família, do processo de parturição.

O parto para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê (COREN, 2009). Para que se fosse alcançado tal objetivo, em 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Segundo o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2005), a atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

Deixar a parturiente livre para fazer as escolhas durante seu parto, prestar um atendimento direcionado às suas necessidades, aliviar seus medos, suas inseguranças, sanar suas dúvidas, são aspectos necessários para se constituir um parto humanizado. E para que exista uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a parturiente, essa assistência deve estar baseada no diálogo, no bom relacionamento das partes. A equipe deve estar atenta para às escolhas da parturiente, acompanhando-as e intervindo o mínimo possível para que se obtenha um processo fisiológico, natural, próprio e tranquilo.

Portanto, reforçar a necessidade da participação mais ativa da mulher e da família na gravidez, oferecendo aos sujeitos informações sobre a tecnologia apropriada na atenção ao parto e ao nascimento, informar sobre a negociação dos seus direitos de acesso à melhor assistência e a responsabilização das maternidades pela garantia de atenção adequada, baseada no conhecimento atual são pontos fundamentais para a construção de uma assistência humanizada ao parto (BRASIL, 2014).

3.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

O termo “Humanizar” refere-se à atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito à tecnologia apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas inclui o direito à escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças. O respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência (QUEIROZ et al., 2003).

O modelo de atenção ao parto em nosso país caracteriza-se por altos índices de intervenções, contrariando as recomendações mundiais sobre os critérios preconizados no uso das práticas obstétricas (GONÇALVES, 2011).

Dentro desta perspectiva, muitas estratégias foram implementadas com o objetivo de resgatar o parto normal como um evento que ultrapassa o âmbito da fisiologia, abarcando a

complexidade do processo de gestar, parir e nascer, de forma que a mulher volte a ter o controle sobre o seu corpo e o seu processo de parturição (GONÇALVES, 2011).

Nesse contexto, na década de 80 começam a surgir profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba Araújo, no Ceará. Já em 1993 foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), que denunciava as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dava a assistência a mulheres e crianças durante o processo parturitivo (SANTOS, 2015b).

Em 1997 foi organizado pelo Grupo de Estudos sobre Nascimento e Parto, do Núcleo de investigação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de saúde de São Paulo, um *workshop* com o tema “Humanizando o Nascimento e o Parto”, o qual apresentou um conceito humanizado sobre o parto, levando em consideração o respeito individual pela parturiente, sabendo ver e escutar suas necessidade e adequar a assistência a ela prestada segundo sua cultura, crença e valores. Acrescentou ainda que o uso abusivo da tecnologia, realizando cesáreas desnecessárias, contribui para a desumanização da assistência ao parto (SILVANI, 2010).

Em 1998, inaugura-se a primeira casa de parto em São Paulo e em 1999 é publicada a Portaria Ministerial 985/ GM de 05/08/1999, criando os Centros de Parto Normal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde os anos 1980 vem se estabelecendo mudanças nas rotinas obstétricas que apontem melhores resultados perinatais, como um retorno ao protagonismo feminino no contexto e situação do parto, plasmado em um paradigma humanista de respeito aos direitos das usuárias e com o emprego da medicina baseada em evidências (GONÇALVES, 2011).

Estas iniciativas se enquadram no modelo de humanização do parto, podendo dizer que as mais atuais e impactantes são a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) e a Estratégia Rede Cegonha (SANTOS, 2015b).

O PHPN tem como objetivo primordial “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2014, p.5). Considera-se de fundamental importância para a humanização do parto o preparo adequado da gestante para o momento do nascimento, devendo este processo ser iniciado precocemente ainda durante o pré-natal. Além dos aspectos técnicos, tal processo envolve também o acolhimento da mulher e de seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações, bem como o preparo físico e psíquico da mulher, além de visitas à

maternidade para conhecer suas instalações físicas, seu corpo técnico e os procedimentos rotineiros (BRASIL, 2014).

A Rede Cegonha é uma iniciativa do governo federal que propõe um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança com o objetivo de reduzir a morte de mulheres na gravidez e no parto e a mortalidade neonatal. É regulamentada pela portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011 (SANTOS, 2015b).

O programa foi articulado com foco em cinco diretrizes principais, no intuito de garantir que o acolhimento seja realizado com base na avaliação obstétrica e classificação de risco, levando-se em consideração a vulnerabilidade através de estratégias que ampliem o acesso e garantam a melhoria da qualidade dos atendimentos à saúde da mulher, como o pré-natal; a segurança de traslado das gestantes referenciadas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de sua área e a formação de vínculos da ESF com as usuárias; a implementação de práticas humanizadas que transmitam segurança durante o processo parturitivo; a garantia da assistência à saúde das crianças de zero a dois anos de idade com medidas resolutivas e viáveis; e a garantia de acesso ao planejamento familiar (BRASIL, 2010).

O programa prevê ações que melhoram o acesso e a qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança, com atitudes que promovem assistência digna com preservação da autonomia feminina, além do emprego de atitudes importantes como a garantia ao acompanhante, indicado pela mulher, na sala de parto; a prática de boas intervenções institucionais durante o parto e a atenção ao nascimento e a ligação da gestante à unidade de referência e o incentivo ao aleitamento materno. Estas estratégias garantem que a mulher estará assistida durante todo o processo de gestação, parto e puerpério, promovendo um acompanhamento mais seguro e eficaz durante estas fases (SANTOS, 2015b).

Apesar de ser um assunto muito discutido no decorrer dos anos, a prática da humanização do parto ainda é um desafio, existindo a necessidade de se resgatar a humanização da assistência à gestante, tendo em vista que ainda há pouca informação sobre os benefícios do parto humanizado, tanto dos profissionais da saúde, quanto das próprias gestantes.

Percebe-se que o Brasil possui políticas públicas e estratégias comprometidas com a humanização do parto, a exemplo da Lei Federal nº. 11.108, promulgada em 2005, que permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Iniciativas deste caráter tem o intuito de devolver o protagonismo do momento do parto à mulher e tornar esta situação o mais natural possível (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Outra estratégia de humanização é adoção das boas práticas no cuidado ao parto e ao nascimento, procedimentos baseados em evidências científicas que resguardam o saber técnico como princípio ético da prática obstétrica, e vão desde condutas específicas para mulheres e crianças, como as ações e métodos não farmacológicos para alívio da dor, respeito e favorecimento da relação mãe-bebê imediatamente ao nascimento, e outras, indicando um compromisso com a defesa da vida (BRASIL, 2014).

Para que o trabalho de parto aconteça de forma a se tornar uma experiência positiva para a mulher, esta deve ter seu estado físico e emocional em constante equilíbrio. Para tanto, atitudes de respeito e compreensão são essenciais para atingir tais objetivos, além da participação familiar (SANTOS, 2015b).

É neste cenário que a presença do acompanhante se torna fundamental. A assistência dada pelo acompanhante, de escolha da mulher, propicia suporte emocional, aliviando a tensão e o medo. Logo, estes profissionais devem aprender a executar suas atividades de assistência junto ao acompanhante, transformando-o em um importante aliado para o sucesso do parto. Dessa forma, informar, acalmar e compreender os sentimentos desta pessoa é peça fundamental para a influência positiva durante este importante momento (SANTOS, 2015b).

Portanto, humanizar o parto representa um novo modo de ver a forma de “assistir”, incluindo as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido (RN), com o acompanhante, com os colegas da equipe e com a instituição (SILVANI, 2010).

3.2.1 A importância do acompanhante no trabalho de parto e parto

A inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e parto é uma prática efetiva que favorece a humanização da assistência. O estímulo à presença do acompanhante e ao reconhecimento da mulher como protagonista do processo gera um novo paradigma de assistência ao parto - o de humanização do parto (OLIVEIRA, 2014).

A presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, tem sido recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1985, a partir da Conferência sobre Tecnologia Apropriada para Nascimento e Parto (BRUGGEMANN, 2015).

A intenção de reinserir o acompanhante, outrora excluído, no processo de nascimento ganhou força a partir dos estudos desenvolvidos por Hodnelt e Osborn (1989), os quais demonstraram que uma mulher parindo seu primeiro filho em um hospital universitário

poderia ser atendida por 16 pessoas distintas e ainda assim encontrar-se sozinha a maior parte do tempo. Além disso, a presença invasiva dos profissionais de saúde e a ausência dos familiares durante o trabalho de parto favoreciam o aumento do estresse, interferiam em sua evolução, ocasionando desta forma, inúmeros procedimentos tidos como desnecessários (CARVALHO, 2013).

Na década de 1990, como resultado do ativismo das mulheres e da emergência da medicina baseada em evidências, um movimento mundial começou a documentar os benefícios emocionais e de saúde e alta satisfação materna, com a presença e apoio contínuo durante o parto. Grupos de pesquisadores e ativistas, em vários países, organizaram ensaios clínicos para randomizar mulheres com e sem acompanhantes. Esses estudos e as revisões sistemáticas decorrentes documentaram os muitos resultados positivos para a saúde materna e neonatal dessa intervenção simples (DINIZ, 2014). Estudos e ensaios randomizados estes, que começaram por volta de 1980, quando os primeiros ensaios clínicos destinados a avaliar o efeito do suporte à mulher foram realizados na Guatemala. Nessa ordem cronológica, na década de 1990, foram publicados, em revistas internacionais, seis ensaios clínicos randomizados para avaliar os efeitos do suporte provido pelo acompanhante durante o processo de parturição. Em 1991, na África do sul, os ensaios clínicos demonstraram que mulheres que não receberam o apoio emocional, relataram que tiveram mais ansiedade e dor durante o parto (SANTOS, 2011).

No cenário brasileiro, as evidências científicas deram início às propostas para o estímulo à humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, como também pelo direito da parturiente ter um acompanhante de sua escolha. Uma das iniciativas para a implementação dessa conduta foi a instituição do Prêmio Galba de Araújo pelo Ministério da Saúde (MS), em 1999, que reconhece os esforços dos profissionais de saúde atuantes em instituições públicas ou privadas que integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para manter uma prática obstétrica mais humanizada e menos intervencionista (SANTOS, 2011).

A Campanha nacional em prol do respeito ao direito da presença do acompanhante no parto também foi lançada em 2000, pela Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) com o apoio de outras instituições, como a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo (SANTOS, 2011).

Para fortalecer tais iniciativas, o Ministério da Saúde publicou, em 2001, fundamentado na ciência e nas recomendações da OMS, o manual *Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher*, no qual reconhece a importância da humanização da

assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal para melhorar a qualidade da atenção prestada, inclusive estimulando a presença de um acompanhamento ou suporte psicossocial durante o trabalho de parto (SANTOS, 2011).

Como resultado dessas mobilizações e considerando os benefícios do acompanhante durante o parto, em 7 de abril de 2005, foi aprovada a Lei n.º 11.108, que altera a Lei n.º 8.080 (Lei Orgânica do SUS), 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 âmbito do SUS (TELES, 2014).

Nesse sentido, diversos estados brasileiros começaram a criar normas, enfatizando a importância do acompanhante durante o período intraparto.

O Rio de Janeiro, pioneiro nesse aspecto, publicou a resolução da Secretaria Municipal de Saúde, n.º 667, de 20 de outubro de 1998, garantindo a presença do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e parto (RIO DE JANEIRO (Município), 1998).

No Estado de São Paulo, por meio da Lei n.º 10.241 de 17 de março de 1999, parágrafo XVI, foi assegurado o direito quanto à presença do pai da criança nos exames pré-natais e durante o parto (SÃO PAULO (Estado), 1999).

O Distrito Federal, através da Lei n.º 3.090, de 9 de dezembro de 2002, instituiu a modalidade de Parto Solidário, entendido como o direito da parturiente dispor de acompanhante durante o trabalho de parto, com o objetivo de melhorar a assistência às parturientes nas instituições públicas e privadas de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2002).

Em Santa Catarina, a Lei n.º 13.061, de 8 de julho de 2004, assegurou em seu artigo 1º, que os hospitais da rede pública, credenciada e/ou conveniada, do Sistema Único de Saúde deveriam garantir o direito à presença do acompanhante no pré-natal e processo de nascimento (SANTA CATARINA, 2004).

A necessidade de acompanhamento e atenção, na parturição, parte da compreensão de que o parto é um fenômeno de intensidade emocional e física, no qual os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto. Nesse momento, a parturiente pode experimentar diversos sentimentos e sensações, tais como medo, angústia, alegria, tristeza e alívio de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensações físicas e emocionais (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Assim, compreender o direito ao acompanhante supera a ideia de ter um aliado, pois está relacionado ao reconhecimento da cidadania e da autonomia da mulher, de sua família e

rede de apoio social, além dos benefícios para o processo de parto e nascimento, bem como para a interação puérpera, bebê e família como um todo (SANTOS, 2015b).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Utilizou-se como método de pesquisa a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). O termo “integrativo” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, ponto esse, que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p. 127). Para Souza (2010, p. 2),

a revisão integrativa da literatura, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a Enfermagem.

Este método de pesquisa tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas (MENDES, 2008).

4.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se as seguintes questões: *qual a importância da presença do acompanhante, suas contribuições e os principais aspectos que dificultam a sua inserção no processo parturitivo, conforme as publicações científicas no período de 2012 a 2016? O que a literatura aborda acerca da presença do acompanhante no processo parturitivo no período de 2012 a 2016? O que a literatura descreve em relação aos tipos de pesquisa por abordagem metodológica e principais resultados obtidos acerca da temática desenvolvida?*

Para a seleção do material, optou-se por publicações científicas, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em março de 2017, indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de

Dados em Enfermagem (BDENF), por entender que atingem as literaturas com referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e, incluem periódicos conceituados da área da saúde. Os descritores utilizados foram: *Acompanhantes formais em Exames Físicos; Gravidez; Acompanhantes de pacientes; Trabalho de parto; Parto humanizado*. Destaca-se que foi utilizado “AND” entre os descritores, como operador Booleano e, que foi estabelecido um período temporal. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, LILACS e BDENF, onde as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca.

Visando o alcance dos objetivos propostos na pesquisa, elaborou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que apresentou os elementos: título da produção, título do periódico, autores, base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, população, descrição da produção de dados, instrumento de coleta de dados, objetivos, critérios de inclusão e exclusão, resultados e conclusão relacionados a presença do acompanhante na sala de parto.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para a elaboração desta RIL foram os seguintes: artigos disponíveis em idioma português; na íntegra; que possuem relação com a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, publicados no período de 2012 a 2016.

Os critérios de exclusão foram: produções com texto incompleto, repetidos ou que estavam em outro idioma e publicações que não obedeciam aos critérios de inclusão estabelecidos.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura do título e resumo das publicações, organizando-as como produções pré-selecionadas.

Os artigos selecionados após essa primeira leitura foram avaliados em seus principais elementos: objetivos e resultados, focando na relação com a presença do acompanhante na sala de parto durante o período intraparto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ABORDAGEM DESCRITIVA DOS ESTUDOS

Mediante a busca realizada através dos cruzamentos dos descritores a seguir: *Acompanhantes formais em exames físicos AND Gravidez, Acompanhantes de pacientes AND Trabalho de parto e Acompanhantes de paciente AND Parto humanizado*, foram encontrados noventa e sete (97) artigos. Após estabelecido o período desejado para a busca dos artigos, os estudos pré-selecionados foram organizados, totalizando vinte (20) produções encontradas referentes ao período de 2012 a 2016. Dessa forma, foram obtidas doze (12) produções na Base LILACS e, oito (08) na Base BDENF. Após a leitura dos títulos e resumos das publicações, nove (09) publicações foram excluídas por estarem repetidas nas Bases de Dados; dos onze (11) artigos restantes, dois (02) não estavam em português, restando nove (09) publicações, onde duas (02) foram excluídas por não estarem relacionadas à temática abordada. Após uma leitura minuciosa das publicações, na íntegra, sete (07) compuseram o banco de dados para análise e discussão, já que se relacionavam às questões de pesquisa.

Os artigos selecionados foram caracterizados no Quadro 1, pela base de dados, periódico, ano de publicação, título e autores.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos de acordo com base de dados, periódico, ano de publicação, título e autores.

BASES	PERIÓDICO	ANO	TÍTULO	AUTOR
BDENF	Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online)	2013	Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola.	Alves, M.C. et al. 2013.
LILACS	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	2013	A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.	Bruggemann, O.M. et al. 2013
BDENF	Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online)	2013	Condições institucionais desfavoráveis à presença do acompanhante: a visão dos enfermeiros	Costa, P.B.C.J., Carvalho, I.S., Macêdo, J.B.P.O. 2013
LILACS	Texto & Contexto Enferm.	2013	Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico.	Frutuoso, L.D., Bruggemann, O.M. 2013.
LILACS	Esc. Anna Nery	2014	A contribuição do acompanhante para a	Dodou, H.D. et al. 2014.

	Rev. Enferm.		humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.	
LILACS	Rev. Gaucha Enferm.	2015	O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil.	Gonçalves, A.C. et al. 2015.
BDENF	REME Rev. Min. Enferm.	2015	Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento.	Francisco, B.S. et al. 2015.

Fonte: Elaborado pelas autoras, de acordo com os estudos selecionados dos anos de 2012 a 2016.

Dos sete (07) artigos, a base de dados LILACS teve maior evidência na busca, conforme critérios pré-estabelecidos, com quatro (04) artigos; já a BDENF, três (03) artigos. Os periódicos de Enfermagem foram predominantes, sete (07) publicações. Em relação aos anos de publicação, o ano de 2013 aparece com maior número de publicações, ou seja, quatro (04) artigos, o ano de 2015 com dois (02) artigos, o ano de 2014 com um (01) artigo e os anos de 2012 e 2016 com nenhum artigo.

No Quadro 2, os artigos foram destacados por: ano, tipo de estudo, população do estudo, objetivo e principais resultados.

Quadro 2 - Síntese dos estudos selecionados de acordo com ano, tipo de estudo, população do estudo, objetivo e principais resultados.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2013	Qualitativo	17 acompanhantes que permaneceram no centro obstétrico de uma maternidade-escola.	Compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	Emergiram cinco categorias: Aspectos relacionados com a inserção do acompanhante no centro obstétrico; As ações de apoio do acompanhante no pré-parto; O papel do acompanhante no momento do parto; O primeiro contato do acompanhante com o recém-nascido e A interação do acompanhante	A pesquisa demonstrou a importância do reconhecimento das ações realizadas pelo acompanhante e os benefícios que a permanência do mesmo em todo o processo de parturição trazem à mulher. A pesquisa fornece subsídios para ampliar a compreensão sobre a permanência do acompanhante no Centro Obstétrico.

				com o binômio no pós-parto imediato.	
2013	Quantitativo	138 serviços do estado.	Descrever a inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde que prestam assistência ao parto em Santa Catarina/Brasil, e identificar os aspectos que facilitaram e dificultaram esse processo.	Dos 135 serviços contatados, 54,8% referiram que sempre permitem a presença do acompanhante, 32,6% permitem às vezes, 11,9% nunca permitem e 0,7% não responderam. A maioria dos serviços permite a presença do acompanhante. No entanto, em alguns deles essa prática ainda é implementada com restrições, pois a escolha da parturiente não é respeitada e impede-se a permanência do acompanhante no momento do parto.	O estudo concluiu que apesar da maioria dos serviços de saúde possuírem o conhecimento sobre a lei que garante à mulher um acompanhante em sala de parto, uma parcela das instituições estudadas ainda apresenta resistência ao cumprimento deste direito. Demonstrou-se, também, que o apoio da Enfermagem é um aspecto facilitador para a implementação dessa prática. A não aceitação profissional e a área física inadequada dificultam, mas não impedem a inserção do acompanhante.
2013	Qualitativo	12 enfermeiros atuantes na assistência à parturiente	Compreender as dificuldades encontradas por enfermeiros que atuam em maternidades, quanto à garantia da presença do acompanhante durante o parto.	Identificou-se a categoria: Aspectos institucionais relacionados à presença do acompanhante, apresentando os aspectos relacionados à realidade institucional que dificultam a garantia da presença do acompanhante no período parturitivo.	Apesar de a presença do acompanhante ser aceita em muitos serviços, ainda encontram-se barreiras que dificultam a participação do mesmo no trabalho de parto, destacando-se a falta de apoio administrativo, a estrutura física inadequada e a resistência por parte da equipe de saúde.
2013	Qualitativo	16 acompanhantes que permaneceram com parturiente durante todos os períodos clínicos	Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro	A análise dos dados, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo, indicou pouco conhecimento sobre a Lei, os acompanhantes consideraram a experiência positiva, e avaliaram como	Concluiu-se que apesar de vigorada há oito anos, a lei do acompanhante ainda é pouco difundida pelos meios de comunicação do Ministério da Saúde, pelos profissionais e pelas

		do parto.	obstétrico e as ações de apoio junto à mulher.	satisfatório o atendimento prestado à mulher e desenvolveram ações de apoio físico e emocional. Apesar das adversidades do centro obstétrico e das situações de estresse inerentes ao processo de parturição, constatou-se ser possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e atue como provedor de apoio à mulher.	instituições de saúde, dificultando que o acompanhante entenda o seu real papel no processo parturitivo.
2014	Qualitativo	20 puérperas	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas.	A presença do acompanhante promove confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico.	A pesquisa demonstrou a importância da figura do acompanhante no que tange as suas contribuições à mulher e a implementação de uma assistência ao parto mais humanizada.
2015	Quantitativo	385 mulheres	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).	Constatarem-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 RN. 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 o “não permitido” (57,8%).	Evidenciou-se que promover a permanência do acompanhante no Centro Obstétrico, requer um conjunto de medidas que visem uma prestação de serviços adequada e humanizada à mulher, como a participação da equipe de Enfermagem que se apresentou insuficiente na promoção de informação dos direitos da mulher no pré-natal.
2015	Qualitativo	12 pais acompanhantes	Conhecer as percepções do pai acerca de sua	Para os pais, estar com seu filho e sua mulher é um	Concluiu-se que a presença paterna na figura do

			vivência durante o processo de nascimento do filho.	momento singular, importante para fortalecer o vínculo e dar apoio e suporte a mulher. Porém, o desconhecimento acerca do processo de nascimento gera sentimentos negativos e impotência no trabalho de parto, que podem ser superados pelo compartilhamento de conhecimentos entre enfermeiro e pais.	acompanhante trouxe benefícios tanto à mulher quanto ao estreitamento da relação conjugal dos mesmos e benefícios aos vínculos familiares. O estudo destacou os benefícios que a equipe de saúde traz para os pais ao informa-los acerca de suas contribuições e direitos.
--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras, de acordo com os estudos selecionados dos anos de 2012 a 2016.

Referente às publicações do ano de 2013, foram encontrados quatro (04) artigos, onde: Alvez et al., realizaram uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa desenvolvida em um cento obstétrico, no ano de 2011, onde foram analisados dezessete (17) acompanhantes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O registro de dados foi feito em diário de campo onde se perguntou a importância do acompanhante de sua escolha; Já Bruggemann et al., apresentaram uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa composta por todos os serviços de saúde vinculados ao SUS, onde se utilizou um questionário com perguntas abertas e fechadas que contemplavam variáveis relacionadas com as características dos serviços de saúde. A coleta de dados foi realizada de maio de 2010 a junho de 2011; Costa, Carvalho e Macedo desenvolveram um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, em uma maternidade pública, onde foram selecionados para entrevista semiestruturada, no período de junho e julho de 2011, doze (12) enfermeiros que atuavam na assistência à gestante em trabalho de parto. O estudo buscou definir quais as percepções e os fatores que dificultam a presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher; Frutuoso e Bruggemann optaram por uma abordagem qualitativa em seu estudo exploratório-descritivo realizado no centro obstétrico de uma maternidade pública. Foram selecionados, no período de novembro de 2010 a maio de 2011, dezesseis (16) acompanhantes que foram submetidos à entrevista semiestruturada, onde buscou-se conhecer quais informações os acompanhantes possuíam acerca da lei nº 11.108/2005.

No que tange às publicações do ano de 2014, foi encontrado um (01) artigo, de abordagem qualitativa, onde Dodou et al., descreveram as características de uma determinada

população, conhecendo suas percepções a cerca da contribuição do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Foram selecionadas vinte (20) puérperas internadas na unidade de alojamento conjunto no período de maio e junho de 2012, mediante o uso de técnica de entrevista semiestruturada, gravada e guiada por um roteiro.

Em relação ao ano de 2015 dois (02) artigos compuseram a amostra: Gonçalves et al., optaram por um estudo de abordagem quantitativa, no qual foi realizada uma subanálise da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”. A amostra constituiu-se por trezentas e oitenta e cinco (385) puérperas e seus recém-nascidos, selecionadas no período de agosto a novembro de 2012, por meio de questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico materno e neonatal e da planilha de ocorrências do centro obstétrico; Francisco et al., realizaram uma pesquisa de abordagem qualitativa, no período de abril e junho de 2013, no alojamento conjunto de uma maternidade pública, onde foram selecionados doze (12) homens, pais de recém-nascidos e estavam presentes durante todo o processo de nascimento, para responderem a uma entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita, com o objetivo de conhecer quais as percepções dos entrevistados acerca da sua vivência durante o processo do nascimento do filho.

Nos anos de 2012 e 2016 não foram encontradas produções com os descritores utilizados na pesquisa que estivessem relacionados com a temática abordada no presente estudo.

Em relação à área de realização das pesquisas dos artigos selecionados, observou-se que cinco (05) artigos foram produzidos na região Sul do Brasil, sendo quatro (04) em Santa Catarina e um (01) em Porto Alegre, e dois (02) na região Nordeste, sendo um (01) no Ceará e um (01) no Rio Grande do Norte, o que demonstra que a região Sul apresenta o maior quantitativo de publicações em relação às demais regiões do país.

Na análise dos estudos ficou evidente a predominância da metodologia qualitativa (05 artigos) em relação à pesquisa quantitativa (02 artigos), o que demonstra a subjetividade na abordagem da temática.

Em relação aos objetivos e resultados dos artigos estudados, entende-se que estão de acordo com a proposta da presente revisão integrativa. As produções abordaram tanto a importância e contribuições do acompanhante quando as dificuldades de inserção do mesmo no âmbito hospitalar durante o processo parturitivo.

Dessa forma, os resultados das publicações selecionadas foram sintetizados e discutidas a partir destes três aspectos: importância do acompanhante, contribuições para o

processo parturitivo e dificuldades para a inserção, conforme pode-se constatar no tópico a seguir.

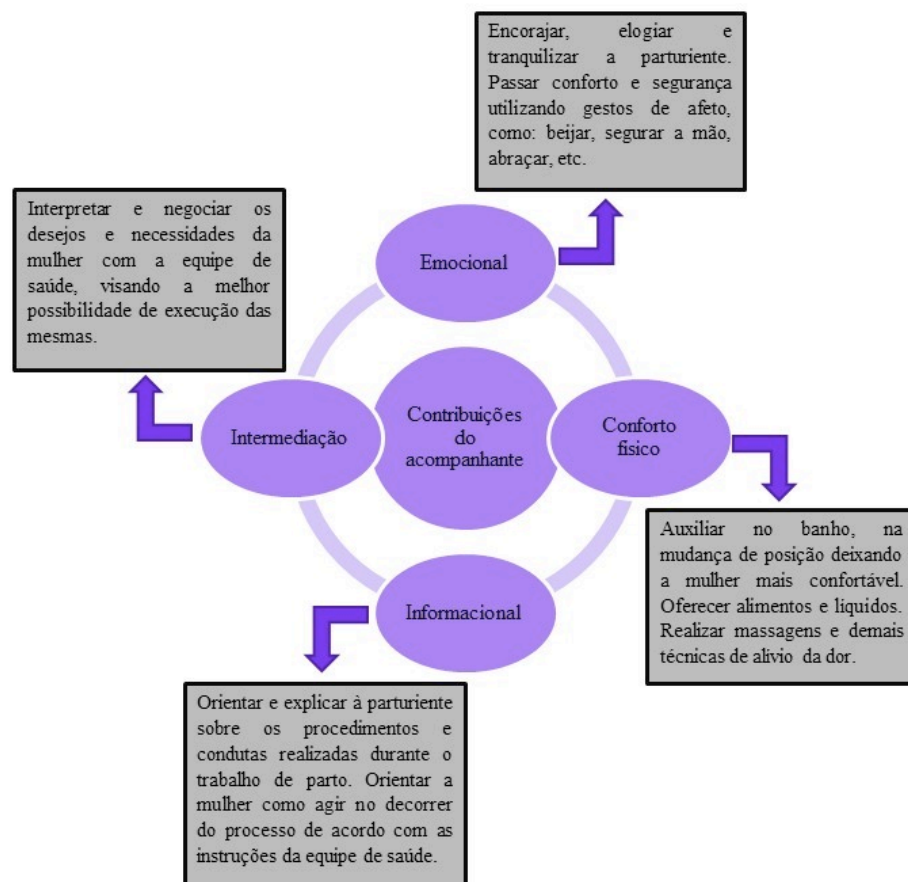
5.2 A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE, SUAS CONTRIBUIÇÕES E OS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE DIFICULTAM A SUA INSERÇÃO NO PROCESSO PARTURITIVO: O OLHAR DA LITERATURA

5.2.1 A importância do acompanhante durante o trabalho de parto e suas contribuições para o processo parturitivo

A análise dos artigos relacionados a esta categoria, gerou as atribuições agrupadas no fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Resultados relacionados aos achados referentes à importância do acompanhante e suas contribuições ao processo parturitivo.

FLUXOGRAMA



Fonte: Elaborado pelas autoras, de acordo com as contribuições evidenciadas nos artigos.

A partir da análise acerca da importância do acompanhante, foi possível evidenciar contribuições relacionadas aos aspectos: emocional, físico, informacional e de intermediação.

No que tange às contribuições relacionadas ao aspecto emocional, a literatura é taxativa ao citar cada contribuição e sua importância durante o acompanhamento à mulher.

O ser humano é um ser social, que vive em grupos, que tem necessidade de conversar e dividir experiências, sejam elas positivas ou negativas. Nas fases de aflições e dificuldades essa característica humana se torna ainda mais evidente, fazendo com que a experiência de diálogo e apoio emocional seja uma válvula de escape frente às adversidades.

Trazendo esta realidade para o âmbito da saúde, em especial para a atenção à gestante no período de parturição, pode-se notar que a necessidade de existir um acompanhante familiar durante esse processo, se torna mais evidente.

Frutuoso e Bruggemann (2013) evidenciam em seu estudo que as ações de apoio emocional visam acalmar a parturiente, passando tranquilidade e segurança através de ações como: ficar sentado ao lado da mulher, pegar na mão, passar a mão no rosto, falar palavras de motivação e estímulo. O estudo relata que tais medidas de apoio emocional são de suma importância na contribuição para diminuir a ansiedade e proporcionar sentimento de segurança à parturiente. Além disso, o apoio empático do acompanhante antes e durante o trabalho de parto auxilia a mulher a suportar melhor a dor, além de contribuir para a diminuição da necessidade do uso de métodos farmacológicos visando o alívio da dor.

Alves et al. (2013), também afirmam em sua pesquisa que o apoio contínuo de um acompanhante auxilia no alívio das dores do parto; afirmam também que o apoio emocional se torna ainda mais evidente no período expulsivo do parto, pois é o momento onde a parturiente mais necessita de estímulos e palavras de encorajamento.

Estudo realizado com puérperas mostrou que a importância atribuída ao acompanhante era fazê-las sentir a satisfação por não estarem sozinhas durante um período de temor e dor, ou seja, o acompanhante foi visto como um amenizador do sentimento de solidão e sofrimento. O estudo relatou ainda que a presença de uma pessoa próxima e querida, principalmente um familiar, para cumprir o papel de acompanhante, despertou sentimentos de confiança e segurança nas mulheres, por poderem dividir esse evento único com alguém que compreende a singularidade do momento (DODOU et al., 2014).

Francisco et al. (2015) identificaram que a participação do pai, como uma pessoa conhecida e querida, durante o processo de nascimento no Centro Obstétrico, contribuiu, para maior valorização da mulher, além de contribuir no estreitamento da relação conjugal, onde os mesmos percebem que estar presente nesse momento se torna um estímulo e fortalece o

potencial da mulher no momento de parir, podendo diminuir intercorrências durante o processo de nascimento.

A mulher, ao permanecer sozinha durante o trabalho de parto e parto, apresentou medo, ansiedade, apreensão e tensão, sentimentos que podem aumentar a dor (FRANCISCO et al., 2015). Portanto, nota-se a importância de uma figura familiar à gestante para que esses sentimentos possam ser amenizados, partindo do princípio de que é esta companhia que suprirá as necessidades emocionais da parturiente, oferecendo-a o suporte necessário para mantê-la tranquila e calma, amenizando sua dor durante o processo.

Embora alguns acompanhantes desenvolvam diferentes tipos de apoio, os mais realizados são as que contemplam o suporte emocional. Durante todo o processo parturitivo, o acompanhante apresenta maior autonomia nas salas de pré-parto, pois é o momento em que o mesmo se sente mais a vontade para realizar as ações tanto emocionais quanto físicas, visto que em muitas instituições de saúde é restringida a presença do acompanhante nas salas de parto ou simplesmente reduzida à observação.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo acompanhante, encontra-se, também, o apoio físico. De acordo com Dodou et al. (2014), o suporte físico proporcionado pelo acompanhante ocorre por meio de ações que envolvem o toque, como a massagem, o auxílio à deambulação, a mudança de posição, etc., objetivando, com isso, oferecer conforto para que a mulher possa vivenciar de forma mais tranquila e satisfatória o processo do nascimento.

Frutuoso e Bruggemann (2013), também destacam em seu estudo que ações relacionadas ao conforto físico, desenvolvidas, principalmente, durante o período de dilatação, foram: o auxílio na deambulação, dar suporte na hora do banho, apoiar nos exercícios respiratórios, dar suporte na utilização da bola para exercícios pélvicos e na realização de massagens de relaxamento. Vale ressaltar que tais ações de suporte físico desenvolvidos pelos acompanhantes, são métodos não farmacológicos de alívio da dor que, quando usados em conjunto, auxiliam na redução da dor e do estresse durante o processo de parturição.

Alves et al. (2013) afirmam em seu estudo que as ações de apoio físico ficam bastante explícitas no pré-parto, uma vez que o período de dilatação é longo e o acompanhante tem mais autonomia e se sente mais à vontade para assumir seu papel.

Apesar de se conhecer os benefícios do apoio físico no processo parturitivo, Francisco et al. (2015) observaram em sua pesquisa, que a falta de orientação prévia em relação ao suporte físico durante o parto, para os acompanhantes, faz com que os mesmos se sintam despreparados para a realização de tais ações.

Percebe-se, então, que é importante não só incentivar a presença do acompanhante para todas as mulheres em trabalho de parto, mas também que esses sejam preparados e orientados para ajudar a mulher durante o parto e nascimento, assumindo uma participação ativa nesse período que envolve tantas emoções (DODOU et al., 2014).

No que tange os aspectos relacionados à contribuição do acompanhante nas esferas informacional e de intermediação, as informações encontradas foram escassas em comparação com as esferas de apoio emocional e conforto físico.

Frutuoso e Bruggemann (2013) sugerem que a justificativa para a pouca participação do acompanhante no quesito informacional e de intermediação se dá em decorrência da pouca ou nenhuma informação que eles possuem sobre o seu papel de provedor de suporte e do desconhecimento sobre os vários aspectos que envolvem o processo parturitivo.

Alves et al. (2013), demonstraram em sua pesquisa que em algumas situações o acompanhante executa sua função de ajudador, dando também, o suporte informacional, onde o mesmo ajuda a explicar para a parturiente as orientações dadas pelo profissional de saúde, tentando deixar a informação mais simples para o entendimento da parturiente. Em alguns casos, esse compartilhamento de informações entre o acompanhante e a equipe de saúde, onde o mesmo repete à parturiente as orientações dadas pelos profissionais, demonstra que está havendo uma interação entre as partes, onde possibilita ao acompanhante o sentimento de pertencimento naquele contexto assistencial. Essa interação do acompanhante com a equipe também possibilita que o mesmo expresse e negocie com eles os desejos da parturiente, exercendo seu papel de intermediador (ALVES et al., 2103).

Apesar da existência da lei que garante à mulher a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, ainda há adversidades que impedem a execução da mesma, porém, mesmo com barreiras ainda é possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e execute o papel de provedor de apoio físico e emocional. Espera-se que essa experiência positiva seja proporcionada pela equipe de saúde, em especial à equipe de Enfermagem, que fica incumbida do papel de informar o acompanhante sobre assuntos pertinentes ao momento, como a fisiologia do parto e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Sendo assim, evidencia-se que se for possibilitada a participação ativa do acompanhante no trabalho de parto, este pode constituir mais do que simples presença, comprovando que a relevância do acompanhante é percebida quando ele é inserido na assistência à mulher, como ser participante daquele momento, e não somente quanto ao estar próximo.

5.2.1 Aspectos que dificultam a inserção do acompanhante durante o período parturitivo

No que tange aos aspectos que dificultam a inserção do acompanhante durante o processo parturitivo, foram levados em consideração os três aspectos mais expressivos: administrativo, estrutural e profissional.

Apesar de muitas conquistas para um parto humanizado e até aprovações de leis como a 11.108/2005, que permite a presença do acompanhante durante todo o processo parturitivo, o Brasil ainda enfrenta diversas barreiras para o real cumprimento dessa lei, uma vez que os serviços de saúde não oferecem infraestrutura de qualidade, por possível falha na gestão. É frequente se deparar com hospitais com espaços físicos inadequados, superlotação e falta de materiais para ajudar as mulheres nas fases do intraparto. Percebe-se que ainda existem falhas nas organizações e planejamentos administrativos hospitalares que mesmo conhecendo o direito da mulher, as impedem de ter um acompanhante durante o parto normal ou cesariana. Outro obstáculo é a resistência profissional, uma vez que o modelo assistencial tecnocrático contribui para desumanizar o nascimento e afastar a família, transformando o parto em um acontecimento médico-hospitalar, moldado por rotinas institucionais.

Nesse sentido, Costa et al. (2013), destacaram que, mesmo sendo lei, ainda se encontram inúmeras barreiras para real implantação da presença do acompanhante no processo de parto, dentre elas os aspectos administrativos, uma vez que a instituição é responsável por padronizar as ações e rotinas desenvolvidas pelos profissionais. Esses profissionais, muitas vezes, mesmo possuindo técnica, competência e sendo legalmente autônomos para atender a parturiente, acabam privados desse direito ou dever devido a uma rotina institucional em que se aceita ou até mesmo se exige uma postura passiva na orientação de decisões e ações na assistência ao público.

Brüggemann et al. (2013), afirmam que para a incorporação de novas práticas obstétricas na atenção ao parto são necessárias mudanças nas atitudes do conjunto de gestores e profissionais, assim como uma reestruturação organizacional da instituição e da filosofia da assistência.

Gonçalves et al. (2015) destacam que um dos entraves no cumprimento da lei do acompanhante é a possível modificação que a mesma pode causar na rotina hospitalar. Mesmo assim, tal justificativa não pode impedir o direito da mulher a ter o seu acompanhante, ainda que este fato possa ser um fator de desistência por parte do mesmo.

Nessa vertente, outro aspecto evidenciado é o estrutural, Costa et al. (2013), ressaltaram que, as instalações dos serviços obstétricos possuem espaços pequenos e

insuficientes para comportar pacientes e acompanhantes. Outro obstáculo é a grande demanda de atendimento da maternidade, o que gera superlotação e compromete ainda mais o espaço físico.

Gonçalvés et al. (2015) evidenciaram que a presença do acompanhante ainda é restrita a determinadas áreas do centro obstétrico, devido ao espaço físico inadequado, que não proporciona conforto e privacidade a presença do mesmo.

Brüggemann et al. (2013) destacam que a RDC nº 36 preconiza que as instituições de saúde devem dispor de estrutura física adequada para a permanência do acompanhante. No entanto, a estrutura física inadequada ainda é utilizada como argumento e justificativa por algumas instituições e profissionais de saúde para a não permissão do acompanhante junto à mulher.

Quando se pretende ter 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 (GONÇALVÉS, 2015).

No aspecto profissional, Costa et al. (2013) afirmam que a resistência por alguns profissionais de saúde em relação à presença do acompanhante ainda é um grande empecilho, uma vez que o profissional médico passou a tomar decisões sobre as circunstâncias em que a parturição deve transcorrer. Apreende-se que o predomínio da vontade médica remete ao processo de medicalização do parto, através do qual a mulher perdeu seu protagonismo, e tem suas escolhas coibidas, dentre elas a de ter alguém de sua confiança a seu lado.

Gonçalvés et al. (2015), enfatizaram que quando permitida a presença do acompanhante junto à parturiente, este deveria atender a uma série de critérios predeterminados pelos profissionais de saúde, seguindo suas orientações, o que praticamente inviabiliza a sua participação. Ou seja, os acompanhantes ficam a mercê de ordens profissionais, e por desconhecimento da Lei nº 11.108/2005, não reivindicam seus direitos.

Brüggemann et al. (2013) ressaltam que na sala de parto vaginal e de cesariana, a presença do acompanhante ainda não é permitida na mesma proporção que nos outros locais (triagem, sala de pré-parto e etc.). Esse espaço, historicamente é de domínio dos médicos, cuja formação é centrada no modelo biologicista, que regula e controla o nascimento, e consequentemente pode ter sido decisiva para a exclusão do acompanhante.

Nesse ínterim, é notório que mesmo existindo uma lei nacional e normas para enfatizar as contribuições da presença do acompanhante no processo de parto, o não conhecimento de seus direitos torna esse processo ainda mais moroso. Percebe-se que existe uma lacuna na

assistência a gestante que começa no pré-natal, uma vez que considera-se que este é o momento oportuno para que as mulheres e acompanhantes já recebam orientações sobre a Lei 11.108, durante consultas ou grupos de gestantes.

Nessa vereda, foram apontados de maneira mais recorrente como empecilhos à disseminação da ocorrência do parto acompanhado, a falta de apoio das instâncias administrativas, a estrutura física inapropriada e a resistência por parte dos próprios profissionais de saúde. Todavia, os obstáculos existentes precisam ser superados através de algumas medidas, tal como informar no pré-natal esse direito que a parturiente possui garantido por lei desde 2005, visando propiciar o resgate do caráter subjetivo e prazeroso do parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir a importância da figura do acompanhante no processo de parturição é de significativa importância para a desmistificação do parto e para o processo de institucionalização da humanização do parto no âmbito hospitalar.

A partir do levantamento de produções científicas realizadas nesta revisão integrativa da literatura no período de 2012 a 2016, predominou-se a abordagem qualitativa, bem como os periódicos de Enfermagem. O ano de 2013 aparece com maior número de publicações. Foi possível evidenciar que apesar da relevância em discutir sobre a presença do acompanhante, as produções científicas acerca da temática ainda são escassas.

Nota-se que apesar de vigorada a Lei 11.108 e as normas que enfatizam a importância e contribuições do acompanhante, ainda depara-se com diversas dificuldades que impedem que a mesma seja cumprida de forma coerente. Isso evidencia que mesmo sendo direito da mulher e do acompanhante, os mesmos desconhecem a lei, e acabam não lutando por ela.

Percebe-se que ainda existem lacunas na assistência durante o pré-natal, uma vez que instituições e profissionais de saúde mesmo tendo ciência da lei do acompanhante, não orientam a mulher quanto aos seus direitos.

É necessária a promoção da educação continuada para os profissionais de saúde, informando-os e sensibilizando-os para a importância da presença do acompanhante e os benefícios dessa prática, configura-se como uma forma de desfazer ideias pré-concebidas e torná-los agentes coadjuvantes na garantia dos direitos da mulher. Ainda nessa ótica, observa-se que deve haver uma maior divulgação dessa Lei, através da mídia, manuais do Ministério da Saúde voltados para os direitos da gestante e ações educativas que busquem difundir essa informação, para que o acompanhante exerça seus direitos com cidadania e se sinta mais seguro e empoderado.

Portanto, inserir o acompanhante durante o processo de parturição de forma efetiva, dá a ele não somente um momento de participação, mas também o torna parte do trabalho prestado, contribuindo para o crescimento de uma assistência à mulher mais humanizada, preconizando suas necessidades psicológicas, sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. C. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2060/pdf_835>. Acesso em: 01 Maio 2017.
- BOTELHO, L. L. R. et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção Básica: *Atenção ao pré-natal de baixo risco*, 2013.
- _____. *Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 26 Abr. 2017.
- _____. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. *Presidência da República*. Brasília, DF, 7 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm> Acesso em: 02 Maio 2017.
- _____. *Programa de Humanização do Parto no pré-natal e nascimento*. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 01 Maio 2017.
- _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/ministerio-da-saude-publica-informativo-2013saude-da-mulher-2013-um-dialogo-aberto-e-participativo201d/>> Acesso em: 01 Maio 2017.
- _____. Universidade Estadual do Ceará. *Cadernos HumanizaSUS - Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, p. 465. 2014.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 432-438, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>> Acesso em: 01 de Maio 2017.

_____. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 152-158, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500152&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

CARVALHO, I. S. et al. Acompanhantes no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. *J Health Sci Inst.* v. 31, n. 2, p. 166-71. 2013. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p166a171.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? *Revista Enfermagem*, São Paulo, n. 81, 2009. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf. Acesso em: 26 Abr. 2017.

COSTA, P. B. C. J. et al. Condições institucionais desfavoráveis à presença do acompanhante: a visão dos enfermeiros. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 4, p. 671-680, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2354>>. Acesso em: 01 Maio 2017.

DAVIM, M. V. C. et al. Parto normal: Na história de vida das mulheres. *Rev enferm UFPE online*, Recife, v. 10 n. 11 p. 4164-6, 2016.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 140-153, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 3.090, de 09 de dezembro de 2002. Institui no Distrito Federal a modalidade de “Parto Solidário”. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=51045> Acesso em: 15 Abr. 2017.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>>. Acesso em: 01 Maio 2017.

FRANCISCO, B. S. et al. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *REME rev. min. enferm*, v. 19, n. 3, p. 567-583, 2015.

Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1024/en_v19n3a04.pdf> Acesso em: 01 de Maio 2017.

FRUTUOSO, L. D.; BRUGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010407072013000400006&pid=S0104-07072013000400006&pdf_path=tce/v22n4/06.pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Maio 2017.

GONÇALVÉS, A. C. et al . O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, p. 159-167, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0159.pdf>> Acesso em: 01 de Maio 2017.

GONÇALVES, R. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev. esc. enferm.* São Paulo, v. 45, n. 1, p. 62-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Maio 2017.

LONGO, C. S. M. et al. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

MELO, R. M. et al . Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 454-459, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0454.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e o apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 15 p. 105-118, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-

1868, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800014&lng=en&nrm=i so>. Acesso em: 01 Maio. 2017.

NASCER, Instituto. História do Parto. Belo Horizonte, 2014. Disponível em <www.institutonaser.com.br/historia-parto/>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

OLIVEIRA A. S. et al. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. *Online braz j nurs*. v. 13, n. 1, p. 36-45. 2014. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

PETITO, A. D. C. et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. *REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres*, 2015. Disponível em: <<http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Cuidado de Enfermagem à puérpera em uma unidade de internação obstétrica: Perspectiva de Humanização. *Rev. Baiana de Enfermagem*. São Paulo, n. 18. 2003.

RIO DE JANEIRO (RJ). Resolução SMS Nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/acompanharj.html>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

RODRIGUES, C. A presença masculina no parto, 2010. Disponível em: <<http://buenaleche-buenaleche.blogspot.com.br/2010/01/o-presenca-masculina-no-parto.html>>. Acesso em: 25 de Mai. 2017.

SANTA CATARINA (SC). Lei nº 13.061, de 08 de julho de 2004. Dispõe sobre a presença de acompanhante no pré-natal e processo de nascimento na rede pública, credenciada e/ou conveniada, do Sistema Único de Saúde–SUS – no Estado de Santa Catarina e adota outras providências. Disponível em: <200.192.66.20/alesc/docs/2004/13061_2004_Lei.doc>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

SANTOS, A. L. S. et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 3, p. 531-539, 2015a. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17337>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

SANTOS, J. O. et al. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. *REME – Rev. Min. Enferm.* v. 15, p. 453-458, 2011. Disponível em <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/58/v15n3a20.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

SANTOS, M. L. Humanização da assistência ao parto e nascimento. Um modelo teórico. Santa Catarina, 2002. 260 f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

SANTOS, R. A. A. et al. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad. Cult. Ciênc. Ano IX*, v. 13, n. 2, 2015b. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/artic le/view/838/pdf_1>. Acesso em: 01 Maio 2017.

SÃO PAULO. Lei 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SILVA, H. A.; BEZERRA, K. M. A inserção do acompanhante na cena de parto: Uma análise sob a ótica da equipe de enfermagem de um hospital público. Brasília, 2008. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Brasília, 2008.

SILVANI, C. M. B. Parto humanizado: Uma revisão bibliográfica. Rio Grande do Sul, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS). 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>>. Acesso em: 14 maio 2017.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

TELES, L. M. R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000600977&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2017.

ZUGAIB, M. *Obstetrícia*. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO****Título do artigo:**

Título do periódico:

Autores (nome)

Autor (1):

Autor (2):

De 3 autores em diante:

() et al.

Base de dados: _____

Ano de publicação: _____**B. TIPO DE PUBLICAÇÃO**

() Publicação de enfermagem

() Publicação médica

() Publicação de outra área da saúde

Qual? _____

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO**1. Tipo de pesquisa**

() Abordagem quantitativa

() Abordagem qualitativa

() Outros

Qual?

1.1. Instrumento de coleta de dados:**1.2. Descrição da produção de dados:****1.3. Amostra/ Sujeitos:****2. Objetivo ou questão de investigação:****3.1 Critérios****Inclusão/Exclusão:****4. Resultados dos estudos:****5. Conclusões dos estudos:**

