

Eficácia de manual educativo para acompanhantes de parto: estudo piloto de ensaio clínico randomizado

Liana Mara Rocha Teles¹
Camila Félix Américo²
Mônica Oliveira Batista Oriá³
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos⁴
Odaléa Maria Brüggemann⁵
Ana Kelve de Castro Damasceno⁶

Objetivo: avaliar a eficácia de um manual educativo na instrumentalização do acompanhante para prestar apoio à parturiente e verificar a sua influência na satisfação do acompanhante e da mulher com o processo de parto vaginal. **Método:** piloto de ensaio clínico controlado randomizado com 65 acompanhantes e puérperas (intervenção=21 e controle=44). O conhecimento prévio dos acompanhantes foi avaliado em linha de base. Utilizou-se o Formulário de Avaliação do Acompanhante em Sala de Parto para mensurar as ações prestadas e a satisfação com a experiência e o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto para avaliar a satisfação da puérpera com este. Foram utilizados os testes t de Student ou Wilcoxon, Qui-quadrado ou exato de Fisher, razões de risco e intervalos de confiança a 95%. **Resultados:** acompanhantes do grupo intervenção realizaram maior número de ações de apoio (7,2 vs 4,6; p:0,001) e tiveram escores mais altos de satisfação com o parto (72,4 vs 64,2; p:0,00). Puérperas do grupo intervenção tiveram maior satisfação com o parto (119,6 vs 107,9; p:0,000). **Conclusão:** o manual foi eficaz na instrumentalização do acompanhante, contribuiu para ações de apoio à parturiente e repercutiu na satisfação do acompanhante e da mulher com o processo de parto. RBR-776d9s

Descritores: Apoio Social; Parto; Ensaio Clínico; Enfermagem; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

¹ PhD, Doutorado em Enfermagem. Professor Adjunto. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Doutorado em Enfermagem. Professor Adjunto. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Doutorado em Enfermagem. Professor Associado. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

⁴ PhD, Doutorado em Enfermagem. Professor Adjunto. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ PhD, Doutorado em Tocoginecologia. Professor Associado. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

⁶ PhD, Doutorado em Enfermagem. Professor Associado. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Como citar este artigo

Teles LMR, Américo CF, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Brüggemann OM, Damasceno AKC. Efficacy of an educational manual for childbirth companions: pilot study of a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2996. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>

mês dia ano URL

Introdução

O parto é uma das experiências mais marcantes na vida mulher, a qual envolve um misto de sensações, sentimentos, desejos, superações e desafios que o tornam um processo complexo, multidimensional e que envolve aspectos fisiológicos e cognitivos. Neste sentido, é importante que os acompanhantes estejam preparados e bem treinados para participar desse momento, apoiando e confortando as parturientes, trazendo maior satisfação para o processo de parto e nascimento. Estimular a participação do acompanhante no parto e nascimento faz parte da qualificação da assistência humanizada ao parto⁽¹⁾.

Evidências destacam que o apoio contínuo por acompanhante não pertencente ao quadro de profissionais de saúde do hospital durante o parto proporciona diversos benefícios para a parturiente e o neonato⁽²⁻⁴⁾. É necessário, portanto, o desenvolvimento e avaliação de tecnologias educativas para aqueles que pretendem participar do parto como acompanhante, com a finalidade de disseminar e ampliar o conhecimento acerca da fisiologia e cuidados que envolvem o processo de parto e de técnicas de apoio à parturiente. A falta de preparo do acompanhante tem sido destacada como um dos motivos para as instituições de saúde impedirem a sua presença⁽⁵⁾.

Partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de tecnologias educativas pode contribuir para o empoderamento e melhor atuação do acompanhante em sala de parto, foi desenvolvido o manual intitulado "*Preparando-se para acompanhar o parto vaginal: o que é importante saber?*"⁽⁶⁾. Essa tecnologia educativa busca incentivar o desenvolvimento de habilidades naqueles que intencionam participar do parto na condição de acompanhante, além disso, é uma ferramenta importante para dinamizar a metodologia utilizada pelos enfermeiros na sistematização de suas ações educativas no âmbito pré-natal.

Presume-se que acompanhantes com acesso ao manual educativo estarão melhor preparados para a prestação de apoio à parturiente, refletindo de forma mais positiva na satisfação do acompanhante e da puérpera com o processo de parto. A partir daí, surgiu o seguinte questionamento: acompanhantes que tiverem acesso ao manual educativo durante o pré-natal prestarão maior número de ações de apoio à parturiente, refletindo em maior satisfação do acompanhante e da puérpera com o processo do parto? Assim, este estudo teve como objetivos: avaliar a eficácia de um manual educativo na instrumentalização do acompanhante para prestar apoio à parturiente e verificar a sua influência na satisfação do acompanhante e da mulher com o processo de parto vaginal.

Método

Trata-se de um Estudo Piloto de Ensaio Clínico Randomizado (ECR), paralelo, aberto, com dois braços. Estudos pilotos são conduzidos para orientar decisões sobre como delinear as abordagens de recrutamento, aferições e intervenções, sendo particularmente úteis em estudos que abordam uma nova intervenção⁽⁷⁾. Nesse sentido, devido à avaliação de uma nova tecnologia educativa e à escassez de estudos experimentais que avaliem o impacto de intervenções educativas na atuação do acompanhante em sala de parto, faz-se necessário um Estudo Piloto antes da realização de um ECR de maior escala. Utilizou-se como referencial metodológico o *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para Intervenções Não-Farmacológicas⁽⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido em duas instituições de atenção primária à saúde de Fortaleza (CE). A escolha por essas Unidades de Saúde foi pautada no fato destas terem como referência, para atendimento ao parto vaginal de risco habitual, maternidades que possuem em sua rotina a aceitação de acompanhante durante o processo de parto.

Os sujeitos do estudo foram os acompanhantes de mulheres que realizavam consulta pré-natal no Centro de Parto Normal Ligia Barros Costa (CPN-LBC) e Centro Integrado de Educação e Saúde Casimiro José de Lima Filho (CIESCJLF); e as puérperas que tiveram a presença do acompanhante que participou do pré-natal. Os critérios de inclusão para os acompanhantes foram: ter sido escolhido pela gestante para participar do parto na condição de acompanhante; ter cursado, no mínimo, até o quarto ano do ensino fundamental (nível de escolaridade compatível com o índice de legibilidade do manual); e ser acompanhante de gestantes com indicação de parto vaginal (tipo de parto para o qual é direcionado o manual). O critério de exclusão do acompanhante foi: possuir experiência prévia como acompanhante de parto. O critério de inclusão da puérpera foi: ter tido parto vaginal; ter tido em sala de parto o mesmo acompanhante abordado na primeira fase desse estudo. Os critérios de descontinuidade para acompanhantes e puérperas foram: acompanhantes de gestantes que evoluíram para cesariana (eletiva/de urgência); desistir de participar do estudo após o início da coleta; desistir ou ser impossibilitado de acompanhar o trabalho de parto/parto; puérpera ter escolhido outro acompanhante no momento do parto; mudança de endereço e/ou do telefone que inviabilizou o contato em momento posterior ao parto. Dessa forma, foram captados e analisados os pares (acompanhante e puérpera).

Como se trata de um Ensaio Clínico Piloto pioneiro para avaliação do impacto de uma tecnologia educativa no apoio prestado pelo acompanhante em sala de parto, não foi realizado cálculo amostral. Assim, a amostra correspondeu a todos os acompanhantes (e respectivas puérperas) recrutados no período, que atenderam aos critérios de inclusão e que completaram o seguimento, ou seja, passaram por todas as fases do estudo. Ao final, obteve-se 65 acompanhantes, sendo 21 no Grupo de Intervenção (GI) e 44 no Grupo Controle (GC).

Os participantes foram recrutados pela equipe de campo e randomizados para o GI ou GC, a partir de uma sequência de números aleatórios gerados no site www.randomizer.org. O estudo foi cego para a equipe de campo responsável pelas fases de avaliação III e IV, especificadas adiante. O GI foi representado pelo grupo de acompanhantes aos quais foi disponibilizado o manual educativo. O GC correspondeu ao grupo de acompanhantes elegíveis para participar da pesquisa que receberam as orientações de rotina, caracterizadas pelas orientações individuais durante o acompanhamento pré-natal e o curso para gestantes (e acompanhantes) promovidos pelas instituições.

Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos (dois para acompanhantes e um para a puérpera). O *instrumento 1* continha a caracterização dos acompanhantes e itens que verificavam o conhecimento prévio sobre técnicas de apoio durante o parto. Esse instrumento foi aplicado a todos os acompanhantes elegíveis e que aceitaram participar da pesquisa. Trata-se de um instrumento diagnóstico da *Linha de Base* (Fase 1).

O *instrumento 2*, Formulário de Avaliação do Acompanhante em Sala de Parto, constituído de 22 questões, foi aplicado aos acompanhantes durante a Fase 3 para a avaliação do apoio prestado e da satisfação com a experiência em sala de parto. O instrumento era composto pelos seguintes tópicos: ações de apoio realizadas; satisfação em acompanhar (trabalho de parto e parto); satisfação com o apoio por ele prestado (trabalho de parto e parto); satisfação com a forma como ocorreu o processo de parto; satisfação com o tempo de demora (trabalho de parto e parto); satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde (trabalho de parto e parto); avaliação da utilidade do apoio prestado e da sua cooperação com profissionais de saúde. A pontuação foi distribuída da seguinte maneira: um ponto para cada ação de apoio realizada pelo acompanhante (questões de 1 a 3); para as questões de 4 a 22 foi elaborado um padrão de resposta do tipo Likert com variação de um (nenhuma) a quatro (muito) pontos. Tais questões avaliavam o nível

de satisfação do acompanhante com a sua experiência. A pontuação final do instrumento foi constituída pela soma do número de ações de apoio realizadas e pela soma dos escores atribuídos nas questões em formato Likert. Esse instrumento foi elaborado com base em estudo anterior⁽⁶⁾ e avaliado por três pesquisadores da área de obstetrícia.

O *instrumento 3* foi o questionário intitulado Avaliação da Experiência e Satisfação da Puérpera com o Trabalho de Parto e Parto⁽⁹⁾. Este questionário é dividido em duas partes: I. caracterização da puérpera (itens 1 a 13); e II. Versão abreviada do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) (itens 14 a 51). Esse instrumento foi aplicado às puérperas durante a Fase 4.

O QESP já foi utilizado e validado em estudo brasileiro⁽¹⁰⁾ e está dividido em oito subescalas e portanto, para este estudo, foram selecionadas as seguintes: - Subescala 2 – Experiência Positiva, constituída por 22 itens relativos à confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto; - Subescala 3 – Experiência Negativa, constituída por 12 itens que se referem ao medo, mal-estar e dor durante o trabalho de parto e parto; - Subescala 4 – Relaxamento, constituída por seis itens relativos à experiência de relaxamento durante o trabalho de parto e parto; - Subescala 6 – Suporte do Acompanhante, constituída por oito itens relativos especificamente ao apoio do companheiro. Vale ressaltar que, itens de teor negativo como dor, medo, mal-estar e preocupação possuem pontuação reversa.

O QESP apresenta boa consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,9087) e índice de fidelidade teste-reteste = 0,586⁽⁹⁾ permitindo a avaliação consistente e fidedigna das diversas dimensões relevantes da vivência do parto.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em quatro fases, havendo três equipes distintas de colaboradores: uma equipe responsável pela Fase I, outra responsável pela Fase II e uma responsável pelas Fases III e IV. Os colaboradores foram previamente treinados e seguiram as orientações do Protocolo Operacional Padrão elaborado para cada fase do estudo. A operacionalização da coleta de dados se deu da seguinte forma:

Fase I (Linha de base): realização de entrevista aos acompanhantes, para identificação do seu perfil sociodemográfico e conhecimento prévio acerca de técnicas de apoio à parturiente. O formulário (Instrumento 1) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eram

postos em envelopes lacrados e numerados, os quais eram randomizados para o GI ou GC;

Fase II (Intervenção): após a randomização dos participantes, os nomes e respectivos contatos dos acompanhantes foram repassados pela pesquisadora à equipe responsável pelo grupo intervenção. Os acompanhantes selecionados para este grupo foram convidados a comparecer à instituição, em data e horário previamente agendados. Durante a intervenção, realizou-se a apresentação e leitura conjunta do manual educativo, sendo acordada a possibilidade de interrupção no caso de dúvidas ou para os acompanhantes realizarem eventuais comentários. Foi disponibilizada versão impressa do manual, sendo solicitado ao acompanhante que mantivesse em sigilo o manual recebido, não emprestando ou replicando este material para evitar que acompanhantes do grupo controle tivessem acesso ao manual, tendo em vista esse material ainda não ser uma publicação de domínio público. Cada intervenção teve duração média de 20 minutos.

O manual em questão é composto por 38 ilustrações e 11 tópicos que abordam, de forma sequencial, desde a preparação para ir à Maternidade até o período puerperal. Os tópicos abordados no manual são: alguns dias antes do parto (modificações no corpo da mulher que indicam proximidade do parto); Conhecendo o corpo da mulher (anatomia dos órgãos reprodutivos); Sinais e sintomas do trabalho de parto (acontecimentos que indicam o início do trabalho de parto); Chegando à maternidade (documentos que deverão portar e profissionais que podem atuar na sala de parto, trazendo as atribuições de cada um deles); Técnicas de alívio da dor no parto (traz o benefício de cada um dos métodos e como o acompanhante pode oferecê-los à parturiente); Como acontece o parto normal (mecanismo fisiológico do parto vaginal); Direitos e deveres da mulher e do acompanhante; e Noções de Cidadania (referentes à certidão de nascimento e licenças maternidade e paternidade). O manual já foi anteriormente avaliado por representantes do público-alvo e validado quanto à sua aparência e conteúdo por especialistas da área de saúde da mulher e/ou obstetrícia⁽⁶⁾.

Fase III (Avaliação do apoio prestado pelo acompanhante em sala de parto): mediante contato telefônico, verificou-se se o acompanhante já havia participado do trabalho de parto e parto (se a gestante ainda não tivesse parido, a ligação era retornada após uma semana). Caso a gestante a qual acompanhava tivesse evoluído para cesariana ou se o acompanhante não tivesse participado do processo de parto, registrava-se o motivo que impossibilitou sua participação. Tendo ele

acompanhado o parto, a equipe aplicava o Instrumento 2 (descrito anteriormente).

Fase IV (Satisfação da mulher com a experiência de parto): nesta fase, também realizada mediante contato telefônico, foi utilizado o Instrumento 3. Para avaliar a satisfação da puérpera com o processo de parto, foram consideradas as variáveis: 1. o quanto a forma do processo de parto e a dor sentida atenderam as suas expectativas; 2. o quanto conseguiu relaxar e a utilidade do relaxamento proporcionado; 3. o quanto se sentiu confiante e com a situação sob controle; 4. o quanto contou com a ajuda do acompanhante e a utilidade desta; 5. o quanto tinha conhecimento sobre os acontecimentos relativos durante o processo de parto; 6. nível de medo, mal-estar, prazer/satisfação durante o processo de parto; 7. o quanto cooperou com os profissionais de saúde; e 8. o quanto recorda como foi doloroso o processo de parto; e satisfação com a forma, tempo e intensidade da dor durante o trabalho de parto e parto, variáveis correspondentes às Subescalas 2, 3, 4 e 6 do QESP.

Desfechos avaliados

O desfecho primário foi o apoio prestado pelo acompanhante que utilizou o manual educativo, mensurado pelo número de ações de apoio (emocional, físico, informacional e de intermediação) prestadas pelo acompanhante à parturiente. Os desfechos secundários foram a satisfação do acompanhante e da puérpera com o processo de parto, mensurados por meio dos Instrumentos II e III. Tais indicadores foram utilizados para avaliar a eficácia do manual educativo.

As variáveis de controle foram: dados sociodemográficas do acompanhante: sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar; participação do acompanhante em estratégias educativas durante o pré-natal; grau de parentesco do acompanhante; variáveis sociodemográficas da puérpera: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar; variáveis obstétricas: gestações, partos, abortos, natimortos, filhos vivos; números de consulta pré-natal realizadas pela puérpera; e participação da puérpera em atividades educativas realizadas durante o pré-natal. Antes da análise dos eventos desfechos do estudo, foi verificada a semelhança entre os grupos e a existência de fatores confundidores.

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Para verificar a normalidade da distribuição dos dados contínuos, foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (KS). Os grupos foram comparados na linha de base e após a intervenção, em análises separadas.

Para essas comparações, foram utilizados os testes qui-quadrado e *Fisher* (variáveis categóricas) e o teste *t* de *Student* ou *Mann-Whitney* (variáveis contínuas). O estabelecimento de correlações foi avaliado por meio do teste de *Sperman*. O Risco Relativo (RR) e o intervalo de confiança de 95% foram calculados para as principais variáveis dependentes, com alfa crítico de 0,05 para determinar o nível de significância.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (nº 576.174/14) e registrado na base de dados de Registro de Ensaio Clínico Brasileiros (ReBEC) (RBR-776d9s). Os participantes do estudo assinaram um TCLE, sendo assegurado o anonimato das participantes, segundo as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados

Um total de 65 acompanhantes e puérperas participaram do estudo, sendo 21 no GI e 44 no GC.

Entre os 21 acompanhantes do GI, 15 (71,4%) eram provenientes do CPN-LBC e seis (28,6%) do CIESCJLF. Entre os 44 acompanhantes do GC, 36 (81,8%) eram provenientes do CPN-LBC e 8 (18,2%) do CIESCJLF. Não houve diferença entre Unidade de Origem e grupo de alocação (intervenção/controle) (*Fisher*: 0,353). A Figura 1 apresenta o seguimento dos participantes em cada fase do estudo.

Na linha de base, foram investigadas as características sociodemográficas, obstétricas e o conhecimento prévio dos acompanhantes quanto às ações de apoio à parturiente e o acesso destes às atividades educativas durante o acompanhamento pré-natal (Tabela 1). Os acompanhantes tinham, em média, 39,3 ($\pm 14,6$) anos de idade e 8,4 ($\pm 2,5$) anos de estudo. Do total de acompanhantes, 38 (58,4%) eram do sexo masculino, sendo os graus de parentesco mais prevalentes: esposo/companheiro (36; 55,4%), mãe (15; 23,1%) e irmã (8; 12,3%), nesta ordem. Não houve diferenças ao comparar essas variáveis entre os grupos intervenção e controle.

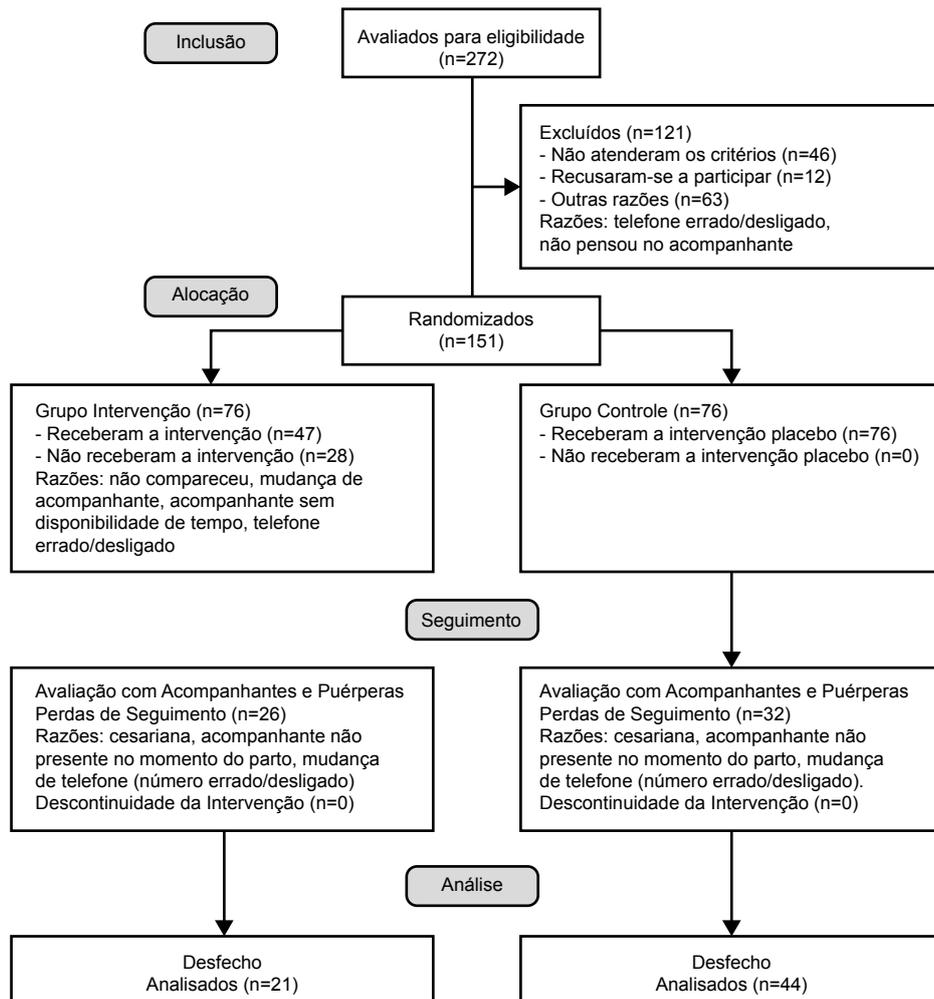


Figura 1. Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo conforme enunciado CONSORT para intervenções não-farmacológicas. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Tabela 1. Distribuição dos dados dos acompanhantes de acordo com as características sociodemográficas, obstétricas e avaliação do conhecimento prévio sobre os tipos de apoio à parturiente. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variável	TOTAL (n=65)		GI (n=21)		GC (n=44)		p
	Md (±DP)		Md (±DP)		Md (±DP)		
Idade (anos)	39,3 (±14,6)		41,6 (±12,8)		38,1 (±15,6)		0,562 ¹
Escolaridade (anos)	8,4 (±2,5)		7,5 (±2,6)		8,8 (±2,4)		0,220 ¹
Renda (reais)	1.037,85 (±810,49)		950,22 (±804,47)		1.081,67 (±833,07)		0,699 ¹
Dados Obstétricos							
Nº de Gestações	2,1 (±1,5)		2,9 (±1,5)		1,8 (±1,4)		0,085 ²
Nº de Partos	1,7 (±1,3)		2,3 (±1,3)		1,4 (±1,2)		0,076 ²
Nº de Abortos	0,2 (±0,5)		0,4 (±0,7)		0,1 (±0,5)		0,375 ²
Sexo							
Masculino	38 (58,5%)		12 (57,1%)		26 (59,1%)		0,882 ³
Feminino	27 (41,5%)		9 (42,9%)		18 (40,9%)		
Estado conjugal							
Com companheiro	49 (75,4%)		15 (71,4%)		34 (77,3%)		0,609 ³
Sem companheiro	16 (24,6%)		6 (28,6%)		10 (22,7%)		
Grau de parentesco com a gestante							
Esposo/Companheiro	36 (55,4%)		12 (57,1%)		24 (54,5%)		0,213 ³
Mãe	15 (23,1%)		7 (33,3%)		8 (18,2%)		
Irmã	8 (12,3%)		2 (9,5%)		6 (13,6%)		
Outros	6 (9,2%)		0 (4,2%)		6 (13,6%)		
Perguntas relacionadas ao conhecimento prévio de ações de apoio							
	TOTAL (n=65)		GI (n=21)		GC (n=44)		p
	N	%	N	%	N	%	
Participou de atividade educativa de preparação para o parto	13	20,0	3	14,3	10	22,7	0,522 ⁴
Conhece ações de apoio à parturiente	44	67,7	16	76,2	28	63,3	0,311 ⁵
Conhece ação de apoio físico	18	27,7	4	19,0	14	31,8	0,282 ⁵
Conhece ação de apoio emocional	22	33,8	16	76,2	27	61,4	0,237 ⁵
Conhece ação de apoio informacional	2	3,1	-	-	2	4,5	1,000 ⁴
Conhece ação de advocacia/intermediação	4	6,2	1	4,8	3	6,8	1,000 ⁴

p¹= Teste t de de Student; p²= Teste Wilcoxon; p³=Teste Qui-Quadrado; p⁴=Teste de Fisher; p⁵=Teste de Qui-Quadrado

Após participar do parto, os acompanhantes foram novamente avaliados. A Tabela 2 mostra as ações de apoio à parturiente realizadas por eles, segundo grupo de alocação.

Acompanhantes que utilizaram o manual educativo realizaram maior número de ações de apoio à parturiente (7,2 ±1,8 no GI vs 4,6±2,5 no GC; p:0,001), sendo mais propensos à realização de técnicas de apoio como segurar a mão, massagens, caminhada, bola de ginástica e exercícios respiratórios.

Quanto à avaliação da experiência em acompanhar o parto, obtida mediante a somatória dos itens do Instrumento 2, esta foi melhor conceituada por participantes do GI. Todavia, acompanhantes do GI foram menos satisfeitos com a forma como ocorreu o trabalho de parto e com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante este período, como mostra a Tabela 3.

Após avaliação dos acompanhantes, procedeu-se à avaliação da satisfação das puérperas com o processo de parto. As puérperas tinham, em média, 24,1 (±6,4) anos de idade (24,2 ±6,2 no GI vs 23,9±6,6 no GC; p: 0,796), 8,9 (±2,3) e 8,9 anos de estudo (9,5±2,5 no GI vs 8,6±2,2 no GC; p: 0,137), e realizaram em média 7,7 (±1,6) consultas pré-natal (7,4±1,8 no GI vs 7,8±1,5 no GC; p: 0,323). Não houve diferença entre os grupos para as variáveis gestações (p:0,278), partos (p:0,060) e abortos (p: 0,428). Quanto à participação em atividades educativas durante o pré-natal, 38 (60,3%) responderam positivamente (76,2% no GI vs 52,4% no GC; p: 0,069).

As mulheres acompanhadas por participantes do GI tiveram médias maiores em todas as Subescalas do QESP avaliadas (Tabela 4).

As mulheres com acompanhantes do GI tiveram maior confirmação de expectativas, autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de

Tabela 2. Distribuição dos dados dos acompanhantes segundo tipos de apoio prestados durante o trabalho de parto e parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variáveis	GI (n=21)		GC (n=44)		p	RR (IC 95%)
	N	%	N	%		
<i>Categorias de apoio</i>						
Apoio emocional	56	86,2	20	95,2	0,251 [*]	3,21(0,5-21,0)
Apoio físico	51	78,5	20	95,2	0,026 [*]	1,85 (1,03-7,4)
Apoio informacional	6	9,2	2	9,5	1,000 [*]	1,85 (0,3-3,4)
Advocacia/intermediação	4	6,2	2	9,5	0,589 [*]	1,03 (0,8-37,4)
<i>Ações de apoio</i>						
Presença constante	19	90,5	34	77,3	0,309 [*]	2,15(0,6-8,0)
Palavras de apoio	18	85,7	34	77,3	0,522 [*]	1,50(0,5-4,3)
Segurar a mão	17	81,0	24	54,5	0,039 [†]	2,48(0,9-6,5)
Massagens	20	95,2	21	47,7	0,001 [†]	11,70(1,6-81,8)
Caminhada	15	71,4	9	20,5	0,000 [†]	4,27(1,9-9,5)
Cavalinho	10	47,6	16	36,4	0,386 [*]	1,36(0,6-2,7)
Bola de ginástica	15	71,4	11	25,0	0,000 [†]	3,75(1,7-8,4)
Mudança de posição	10	47,6	14	31,8	0,217 [†]	1,55(0,7-3,1)
Rezar/orar	3	14,3	8	18,2	1,000 [*]	0,81(0,3-2,3)
Respiração	15	71,4	7	15,9	0,000 [†]	4,88(2,2-10,8)
Banho de chuveiro	3	14,3	9	20,5	0,737 [*]	0,73(0,2-2,1)
Orientações	2	9,5	5	11,4	1,000 [*]	0,87(0,3-2,9)

*Teste de Fisher; [†]Teste de Qui-Quadrado

Tabela 3. Satisfação dos acompanhantes segundo avaliação da experiência durante o trabalho de parto e parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variáveis	GI (n=21)		GC (n=44)		p	RR (IC 95%)
	N	%	N	%		
<i>Trabalho de parto</i>						
Satisfação em acompanhar	19	90,5	38	86,4	1,000 [*]	1,33 (0,4-4,6)
Satisfação com o apoio prestado	20	95,2	36	81,8	0,251 [*]	3,21 (0,5-21,0)
Satisfação com a forma como ocorreu	16	76,2	42	95,5	0,031 [*]	0,38 (0,2-0,7)
Satisfação com o tempo de demora	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
Satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde	16	76,2	42	95,5	0,031 [*]	0,38 (0,2-0,7)
Utilidade do apoio prestado	21	100,0	39	88,6	0,166 [*]	-
Cooperação com profissionais de saúde	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
<i>Parto</i>						
Satisfação em acompanhar	20	95,2	40	90,9	1,000 [*]	1,66 (0,3-9,9)
Satisfação com o apoio prestado	20	95,2	40	90,9	1,000 [*]	1,66 (0,3-9,9)
Satisfação com a forma como ocorreu	16	76,2	41	93,2	0,100 [*]	0,45 (0,2-0,8)
Satisfação com o tempo de demora	19	90,5	37	84,1	0,706 [*]	1,52 (0,4-5,4)
Satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde	18	85,7	42	95,5	0,318 [*]	0,50 (0,2-1,1)
Utilidade do apoio prestado	20	95,2	40	90,9	0,148 [*]	3,63 (0,5-24,1)
Cooperação com profissionais de saúde	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
<i>Formulário de Avaliação do Acompanhante em Sala de Parto</i>						
		<i>Md</i>		<i>Md</i>		
		(<i>±DP</i>)		(<i>±DP</i>)		
Pontuação Total		72,43		64,23	0,000 [†]	-
		(<i>±8,18</i>)		(<i>±7,38</i>)		

*Teste de Fisher; [†]Teste de Mann-Whitney

Tabela 4. Distribuição das médias de avaliação das puérperas quanto à experiência e satisfação com o processo de parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variáveis	TOTAL	GI	GC	p
	Md (±DP)	Md (±DP)	Md (±DP)	
Subescala2: Experiência Positiva	53,4 (±6,2)	55,9 (±6,2)	52,1 (±5,8)	0,034*
Subescala3: Experiência Negativa [†]	23,7 (±3,1)	24,8 (±3,4)	23,1 (±2,7)	0,001 [†]
Subescala4: Relaxamento	14,9 (±3,4)	17,0 (±3,0)	13,9 (±3,2)	0,002 [†]
Subescala6: Apoio do Acompanhante	19,7 (±4,1)	21,8 (±2,3)	18,7 (±4,4)	0,000 [†]
Pontuação Final QESP	11,7 (±12,8)	119,6 (±10,4)	107,9 (±12,2)	0,034*

*Teste t de Student; [†]Teste de Mann-Whitney; [‡]Escalas com escores reversos, 1.Muito; 2.Bastante, 3.Um Pouco; 4.Nada

parto (Subescala 2), referiram menores níveis de medo, mal-estar e dor (Subescala 3), sentiram-se mais relaxadas (Subescala 4) e melhor avaliaram o apoio prestado pelo acompanhante (Subescala 5) (Tabela 4).

Discussão

Os resultados desse estudo mostram que o manual educativo é uma tecnologia eficaz para instrumentalizar o acompanhante a realizar ações de apoio à parturiente, sobretudo, ações de apoio físico, e que interfere de forma positiva na satisfação dos acompanhantes e puérperas com a experiência de acompanhar e vivenciar o parto, respectivamente.

Os acompanhantes que participaram do estudo possuem características semelhantes a de outros estudos, no que se refere à idade, anos de estudo, sexo, grau de parentesco com a mulher⁽¹¹⁻¹³⁾, o que demonstra que a amostra estudada é semelhante à realidade brasileira.

Os grupos de acompanhantes foram semelhantes em relação ao conhecimento prévio sobre as técnicas de apoio à parturiente, com destaque para os relatos de ações de apoio mais presentes no senso comum e as de apoio emocional. Isso ressalta a importância do serviço de saúde oferecer e estimular a participação de gestantes, e respectivos acompanhantes, em estratégias educativas de preparação para o parto, fornecendo aconselhamento, educação, confiança e apoio⁽¹⁴⁾.

Como citado no fluxograma de segmento dos participantes no estudo, grande parte da amostra em linha de base não acompanhou a parturiente. Os principais motivos para isso foram mudança de acompanhante, restrições do serviço de saúde (não aceitar acompanhante do sexo masculino) e cesariana sem acompanhante. Várias maternidades brasileiras ainda não aceitam a presença do acompanhante ou aceitam de forma parcial (apenas no trabalho de parto). Entre os fatores que impedem a inserção do acompanhante estão a não aceitação por parte dos

profissionais e a inadequada estrutura organizacional dos serviços. Especificamente nas cesarianas, a falta de recursos materiais (paramentação e aventais) e o aumento do risco de infecção são os principais fatores limitantes⁽¹³⁾.

Os achados aqui apresentados revelam que quase todos os acompanhantes utilizaram alguma técnica de apoio à parturiente, sendo mais presentes as técnicas de apoio emocional e físico, nesta ordem. A falta de conhecimento ainda é uma das principais barreiras para a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor entre os acompanhantes⁽¹⁵⁾. Na comparação dos grupos, observou-se que acompanhantes do GI realizaram maior variedade de ações de apoio à parturiente, tendo maior probabilidade de realizarem técnicas de apoio físico. Isso denota a efetividade do manual educativo para o empoderamento do acompanhante e, conseqüentemente, para seu protagonismo na prestação de apoio à parturiente. Vale ressaltar que, o manual educativo deve subsidiar o conhecimento do acompanhante quanto às diversas ações de apoio disponíveis, entretanto, estas ações devem ser realizadas conforme as necessidades da parturiente.

Participantes que utilizaram o manual educativo avaliaram de forma mais positiva a experiência de acompanhar o parto. Entre possíveis justificativas para este achado, estão: maior satisfação e sentimento de utilidade, ao ver que o apoio prestado aumenta o bem-estar materno; menor medo e ansiedade, em decorrência do maior conhecimento da fisiologia do parto, da função dos profissionais de saúde e dos procedimentos a serem realizados (assuntos abordados no manual).

O estudo trouxe um achado não esperado e de suma importância, indo além de seu objetivo inicial. Os acompanhantes que tiveram acesso ao manual educativo, além de prestarem maior número de ações de apoio e obterem melhor avaliação da experiência de ser acompanhante, também analisaram com maior

criticidade a qualidade do atendimento prestado pela equipe de saúde. A intervenção educativa parece ter favorecido o empoderamento dos acompanhantes, tornando-os mais exigentes e questionadores, fato que pode justificar a maior insatisfação do GI com a forma que ocorreu o processo de parto e com a atuação dos profissionais de saúde.

Pesquisa que investigou o envolvimento dos pais durante a gestação e parto verificou que os pais que não tiveram capacitação durante o pré-natal sentiram-se despreparados, pois não sabiam como ajudar suas esposas, e impotentes, pois foram meros expectadores, não compreendiam o trabalho de parto nem o seu papel neste processo⁽¹⁶⁾. Em outro estudo, os pais com acesso à intervenção educativa de preparação para o parto tiveram risco menor de experimentar o evento parto de modo assustador e de sentir-se despreparados para o nascimento⁽¹⁷⁾.

O manual educativo além de influenciar positivamente na qualidade do apoio prestado pelo acompanhante em sala de parto, também contribuiu para a melhor avaliação da mulher com a experiência do parto. Achado semelhante foi obtido em pesquisa que investigou a interferência do apoio prestado pelo acompanhante na avaliação da mulher quanto à experiência de parto, a qual verificou que a quantidade de apoio prestada possui associação significativa com avaliação positiva da mulher com o processo de parto⁽¹⁸⁾. Vale ressaltar que a experiência positiva do processo de parto também perpassa por fatores como disponibilidade e acessibilidade das mulheres aos serviços de saúde, à informação e às redes de apoio, bem como do modelo de assistência realizado pelos profissionais de saúde e pela adoção da prática baseada em evidências⁽¹⁹⁾.

O presente estudo permitiu a delimitação de parâmetros para cálculo amostral no estudo definitivo, considerando a diferença de média na variável desfecho (número de ações de apoio prestadas pelo acompanhante). Também foi possível identificar a necessidade de ajustes no processo de coleta de dados, a fim de minimizar as perdas de seguimento. Recomenda-se solicitar autorização aos participantes para contato telefônico com familiares próximos, caso não obtenha sucesso na tentativa de contato com o acompanhante/puérpera. Também deve-se prever a realização de visita domiciliar, a partir da identificação de endereço e/ou Agente Comunitário de Saúde, para entrevistar os participantes não contactados por telefone. Como limitação do estudo, cita-se a ausência de instrumentos brasileiros, validados psicometricamente, destinados à avaliação do apoio prestado pelo acompanhante. Outra limitação é a disparidade nos números de participantes no GI e no GC.

Conclusão

O manual educativo permitiu ao acompanhante a prestação de um maior número e variedade de ações de apoio à parturiente. Além disso, a utilização do manual pelos acompanhantes repercutiu positivamente na satisfação do acompanhante e da mulher com o processo de parto. Nesse sentido, o manual é uma tecnologia educativa efetiva para utilização junto a este público-alvo.

Sugere-se a realização de estudos que avaliem a eficácia de outras intervenções educativas que potencializem o acompanhante como provedor de apoio à mulher durante o processo de parto e a influência desse apoio nos resultados maternos e neonatais.

Referências

1. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth*. 2013; 40(4):272-80. doi: 10.1111/birt.12071
2. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (4):CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
3. Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai Setting. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2012; 41(1): 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x.
4. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli, MA. Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(1):44-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>
5. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):270-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002860013>
6. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):977-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>
7. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4th.ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Boutron I, Moher D, Altman D, Schulz K, Ravaud P. Extending the CONSORT Statement to randomized trials of non pharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2008 [cited

- Nov 10, 2015]; 148(4):295-309. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283207>
9. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Experience and satisfaction with childbirth questionnaire. *Psicol Saúde Doenças*. [Internet]. 2004 [cited Nov 10, 2015]; 5(2):159-87. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
10. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Nov 20, 2015]; 30(2):208-14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n2/v30n2a05.pdf>
11. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira K.A.P, Teles LMR, Gomes, LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2014 [cited Nov 20, 2015]; 12(1):36-45. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254/pdf_91
12. Diniz CS, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30:140-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
13. Batista DB, Bruggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. Factors associated with the birth companion's satisfaction with the care provided to the parturient woman. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Set 25, 2017]; 22(3): e51355. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/51355-209444-1-PB.pdf>
14. Ai-ateeq MA, Ai-rusaiaess AA. Health education during antenatal care: the need for more. *Int J Womens Health*. [Internet]. 2015 [cited May 20, 2016]; 7(1):239-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340373/pdf/ijwh-7-239.pdf>
15. Almushait M, Ghani RA. Perception toward non-pharmacological strategies in relieving labor pain: an analytical descriptive study. *J Nat Sci Res*. [Internet]. 2014 [cited May 20, 2015]; 4(2):1-12. Available from: <http://www.iiste.org/Journals/index.php/JNSR/article/view/10598/10785>
16. Daye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Ka-Kande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14(54):2-8. doi: 10.1186/1471-2393-14-54
17. Bergström M, Rudman A, Waldenström U, Kieler H. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92(8):967-73. doi: 10.1111/aogs.12147
18. Simon RM, Johnson KM, Liddell J. Amount, source, and quality of support as predictors of women's birth evaluations. *Birth*. 2016; 43(3):226-32. doi: 10.1111/birt.12227
19. Mattar LD, Diniz CSG. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. *Interface Comun Saúde Educ*. 2012; 16(40):107-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>

Recebido: 24.05.2017

Aceito: 29.11.2017

Correspondência:

Liana Mara Rocha Teles
 Universidade Federal do Ceará
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115
 Bairro: Rodolfo Teófilo
 CEP: 60416-000, Fortaleza, Ceará, Brasil
 E-mail: lianateles@ufc.br

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.