

Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas¹

Carolina Frescura Junges²
Odaléa Maria Brüggemann³
Roxana Knobel⁴
Roberta Costa⁵

Objetivo: identificar as ações de apoio realizadas à mulher no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto. **Método:** estudo transversal, realizado em três maternidades públicas, com amostra de 1147 acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por estatística descritiva. As ações de apoio foram classificadas nas quatro dimensões: emocional, física, informacional e de intermediação. **Resultados:** a maioria dos entrevistados era o companheiro/pai do bebê (76,7%). No trabalho de parto, nascimento e pós-parto, as ações de apoio emocional, como tranquilizar, encorajar e elogiar, foram realizadas por mais de 80,0% dos acompanhantes; o apoio informacional por cerca de 70,0%; e o de intermediação por menos de 65,0% deles. No trabalho de parto, o destaque no apoio físico foi observado no auxílio à deambulação (84,4%) e na mudança de posição (90,4%). **Conclusão:** os acompanhantes participam ativamente do processo do nascimento realizando ações de apoio nas quatro dimensões. O apoio emocional é o mais frequente, seguido do físico e informacional, principalmente durante o trabalho de parto e parto. Os resultados contribuem para a valorização do acompanhante da rede social da mulher no cenário do parto e o reconhecimento do seu papel como provedor de apoio.

Descritores: Parto Humanizado; Apoio Social; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Parto; Saúde da Mulher.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Apoio prestado pelo acompanhante à mulher nas maternidades públicas da grande Florianópolis, SC", apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 473810/2013-1.

² PhD, Enfermeira, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Como citar este artigo

Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2994. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994> mês dia ano
URL

Introdução

No Brasil, a transição do cenário de parto, do domicílio para o hospital, aconteceu no início do século XX. Este processo foi determinante para consolidar a visão tecnocrática do parto, com o médico como figura central, além da ampla utilização de procedimentos e intervenções, de eficácia não comprovada, nem sempre benéficos⁽¹⁻²⁾. Nesse cenário, a presença da família e de pessoas da rede social da parturiente tornou-se indesejada, pois interferia negativamente nas normas e rotinas hospitalares. Assim, foi inevitável o afastamento da família e a eliminação do apoio emocional à mulher durante o trabalho de parto e parto⁽²⁾.

O descontentamento das mulheres com relação à medicalização do parto, além de outras reivindicações, configurou, na década de 1980, um dos eixos de debates pelo protagonismo feminino. O movimento de mulheres no Brasil, conduzido também pela corrente feminista, alcançou visibilidade e obteve muitas conquistas na área da saúde, e, após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, observou-se um fortalecimento ideológico pela humanização do parto e nascimento⁽³⁻⁴⁾. Concordando com esse movimento, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala a presença do acompanhante como uma das boas práticas em obstetrícia, ou seja, uma prática que minimiza a realização de intervenções que não sejam comprovadamente benéficas⁽⁵⁾.

No Brasil, em 2005, com a aprovação da Lei Federal nº 11.108, as mulheres passaram a ter o direito legal de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽⁶⁾. Este amparo legal visa proteger os direitos da mulher, facilitando a permanência do acompanhante durante a internação obstétrica. No entanto, estudos identificaram que ainda é notável o desconhecimento e descumprimento da Lei⁽⁶⁻⁷⁾.

A Pesquisa Nascer no Brasil, que entrevistou 23.940 puérperas, analisou aspectos relevantes sobre a implementação do acompanhante nas maternidades. A ausência total de acompanhante durante a internação obstétrica foi citada por 24,5% das mulheres, 18,8% tiveram acompanhante continuamente e 56,7% tiveram acompanhante somente em algum momento da internação. Ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres foram os fatores associados à implementação do acompanhante nas maternidades estudadas⁽⁸⁾.

O apoio contínuo prestado pelo acompanhante é considerado benéfico para a mulher e o recém-nascido, uma vez que contribui para a redução de cesarianas,

do tempo de trabalho de parto, das intervenções durante o trabalho de parto e parto e aumenta o nível de satisfação das mulheres com a experiência⁽⁹⁾. Tais evidências, em conjunto com outros estudos, apontam também a importância do acolhimento do homem no cenário do nascimento, contribuindo para o apoio à mulher, a transição para a paternidade e a formação do vínculo precoce com o recém-nascido⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

As ações de apoio realizadas pelo acompanhante de parto podem ser classificadas em quatro dimensões: emocional, quando o provedor de apoio se faz presente continuamente, encoraja, tranquiliza e elogia a mulher; de conforto físico, quando ele auxilia no banho, na mudança de posição, na redução da dor, na realização de massagens; informacional, quando explica e informa à gestante sobre o que está acontecendo; e, por último, a intermediação, quando interpreta e negocia as vontades da mulher com os profissionais de saúde⁽⁹⁾. As ações de apoio emocional e físico são as mais desenvolvidas e, conseqüentemente, lembradas pelas mulheres e pelos acompanhantes de parto^(6,10,12-13).

A maioria das pesquisas enfoca o olhar da mulher sobre os benefícios do acompanhante^(12,14-16), principalmente a partir de pesquisas com abordagem qualitativa. Em outra esfera, poucos trabalhos oportunizam ao acompanhante relatar quais ações de apoio se sentiram à vontade para realizar ou aquelas em que obtiveram orientação para fornecer à mulher^(6,13). No cenário internacional, os estudos, em sua maioria, também não descrevem as dimensões das ações de apoio realizadas pelo acompanhante, sejam eles familiares, doula, *midwife* ou enfermeira⁽⁹⁾. Portanto, o presente estudo contribui para a construção do conhecimento acerca dessa temática em nível nacional e internacional.

No cenário brasileiro, as maternidades que cumprem a Lei permitem a presença do acompanhante, sendo este, em geral, membro da família ou da rede social da mulher⁽⁸⁾. No entanto, muitas vezes, ainda há o entendimento de que o acompanhante é um mero espectador. As ações de apoio realizadas pelo acompanhante devem ser conhecidas para identificar e valorizar a sua real participação durante a permanência na maternidade. Além disso, ao potencializar o acompanhante como provedor de apoio à mulher, poderá ser direcionado um novo olhar para essa prática a fim de que os profissionais de saúde possibilitem que ele exerça seu papel.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi identificar as ações de apoio realizadas pelo acompanhante no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto nas

maternidades públicas da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

Método

Estudo transversal que faz parte do macroprojeto "A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar".

Os dados foram coletados nas três maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC, que atendem mulheres somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os locais do estudo foram nominados de Maternidade A, B e C. As três instituições são maternidade-escola e campos de estágio para alunos de Graduação em Enfermagem e Medicina, também possuem Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e são pactuadas à Rede Cegonha. Além disso, disponibilizam orientações escritas para os acompanhantes e possuem banheiro com chuveiro, bola suíça e cavalinho para as parturientes. A Maternidade A permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2000. A Maternidade B permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 2002, é Hospital Amigo da Criança, Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher e recebeu o Prêmio Nacional Dr. Pinotti de Hospital Amigo da Mulher em 2013. A Maternidade C permite a presença do acompanhante de escolha da mulher desde 1995, é Hospital Amigo da Criança, recebeu o Prêmio Galba de Araújo no ano 2000, é referência nacional na Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru e possui Residência Multiprofissional com ênfase na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Os sujeitos de pesquisa foram as pessoas que permaneceram com as mulheres durante o trabalho de parto e parto ou cesariana. O critério de inclusão: ter permanecido junto à mulher na maternidade durante o trabalho de parto e parto ou cesariana, independente da duração de cada período. O critério de exclusão: ter sido acompanhante de mulher submetida à cesariana de urgência ou eletiva, uma vez que não ocorreu trabalho de parto e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período. Também foram excluídos os acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito e mulheres cujo feto ou recém-nascido foi a óbito.

Considerando que as maternidades selecionadas para o estudo permitem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto ou cesariana, a amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 de cada uma delas (Maternidade A - 3508, Maternidade B - 3759,

Maternidade C - 1525). Para o cálculo amostral de cada maternidade, estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em 346 entrevistados na Maternidade A; 349 acompanhantes na Maternidade B; e 307 na Maternidade C. Assim, a amostra estimada para o estudo foi de 1002 acompanhantes, no entanto foram entrevistados 1147 acompanhantes devido à disponibilidade financeira para execução do projeto.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março de 2015 a maio de 2016, sendo utilizado um questionário, composto por variáveis de identificação; de características sociodemográficas; informações sobre a experiência; ações de apoio junto à mulher no trabalho de parto, parto ou na cesariana e no pós-parto. O questionário foi revisado e, após a finalização da etapa de testagem, foi desenvolvido um *software* para facilitar o registro dos dados. O sistema informatizado consistiu em uma plataforma em que os dados foram armazenados digitalmente. As entrevistas foram salvas no formato de planilhas csv, usado pelo Programa *Microsoft Office Excel*®.

Após um treinamento teórico e prático, cada entrevistador recebeu um *netbook* com o *software* instalado. Os entrevistadores foram inseridos e supervisionados nas maternidades pela pesquisadora principal. As entrevistas aconteceram em locais do Alojamento Conjunto de cada maternidade, de acordo com a conveniência do acompanhante. A maioria das entrevistas aconteceu em ambiente externo ao quarto de internação, sem a influência da puérpera nas respostas.

Cada entrevistador armazenava os arquivos em um *pen drive* e atualizava o sistema de migração via *online* para que as informações fossem enviadas para a base de dados central. Para assegurar a qualidade das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos durante a coleta de dados foram adotados alguns procedimentos: uso de *checklist* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta durante todo o trabalho de campo até completar a amostra de cada instituição; avaliação diária *online* da qualidade do registro dos dados. Além disso, após o encerramento da coleta de dados, foi realizada a replicação, por meio de contato telefônico, de algumas perguntas do questionário, em uma amostra de 5% dos acompanhantes entrevistados em cada maternidade.

As variáveis analisadas no presente estudo são: sexo (masculino, feminino), idade (≤ 19 , 20 - 59, ≥ 60), cor da pele (branca, preta, parda, outras), escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, fundamental completo, médio completo, superior

completo), ocupação (trabalho remunerado, trabalho sem remuneração, desempregado, aposentado/pensionista), vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe, mulher da rede social/familiar, outros). Participação anterior e atual no pré-natal, na triagem, no trabalho de parto, no parto, na cesariana, no pós-parto (sim, não). Participação em curso e/ou palestra (sim, não); conhecimento sobre a lei do acompanhante (sim, não). Ações de apoio emocional no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho, segurou a mão (sim, não). Ações de apoio físico no trabalho de parto: deambulação, mudança de posição, uso do cavalinho, uso da bola, banho, massagem (sim, não). Ações de apoio físico no parto: auxiliou a se posicionar (sim, não). Ações de apoio físico no pós-parto: movimentação, ingesta hídrica/alimentar, orientou descanso, na amamentação, nos cuidados com o bebê, perguntou sobre dor ou desconforto (sim, não). Ações de apoio informacional no trabalho de parto, cesariana e pós-parto: orientação sobre o que estava acontecendo (sim, não). Ações de apoio informacional no parto: orientação sobre o que estava acontecendo, orientou a fazer força, respiração (sim, não). Ações de apoio de intermediação no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto: negociou as vontades da mulher com os profissionais de saúde (sim, não).

Para a análise, as três bases de dados das maternidades foram agrupadas em apenas uma e, após, foi exportada para o Programa SPSS® 20.0, sendo então realizada análise descritiva dos dados (frequência absoluta e relativa), com os respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil - base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos. A aprovação do projeto ocorreu no dia 24 de fevereiro de 2014, sob CAEE: 25589614.3.0000.0121. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 1147 entrevistados, a maioria era do sexo masculino (77,0%), estava na idade adulta (93,9%), referia cor da pele branca (53,8%) e possuía trabalho remunerado (86,2%). Quanto ao grau de escolaridade, o mais frequente foi o ensino médio completo (36,8%). Com relação ao vínculo com a mulher que estavam acompanhando, a maioria era o companheiro/pai do bebê (76,7%). Na Maternidade A, encontra-se a maior

frequência de adolescentes (6,4%), bem como da cor da pele parda (45,9%). Na Maternidade C, a prevalência de companheiro/pai do bebê como acompanhante foi mais elevada (82,7%) e os acompanhantes possuíam os maiores graus de escolaridade (Tabela 1).

O percentual de acompanhantes com participação pregressa no pré-natal, na triagem obstétrica, no trabalho de parto no pós-parto foi inferior a 30,0% e no parto apenas 19,3%. No entanto, a participação atual no pré-natal (61,3%) e na triagem (89,9%) se elevou consideravelmente. Somente 8,6% relataram ter participado de curso ou palestra durante a gestação e 23,6% conheciam a Lei do Acompanhante. Na Maternidade C, a parcela de entrevistados que possuíam experiência anterior como acompanhante foi maior (Tabela 2).

No trabalho de parto, foram mais frequentes as ações de apoio emocional, como permanecer ao lado da mulher e tranquilizar, seguidas das ações de apoio físico: auxiliar na mudança de posição e deambulação. Na Maternidade C, algumas ações de apoio físico apresentaram maior frequência (Tabela 3).

A seguir estão descritas as ações de apoio realizadas no parto e na cesariana. No parto, o apoio físico foi caracterizado pelo auxílio à mulher para se posicionar, sendo realizado por 65,0% dos acompanhantes; o apoio informacional, orientar sobre o que estava acontecendo no parto (74,7%), orientar para fazer força (85,4%) e orientar sobre a respiração (77,4%). O apoio de intermediação foi realizado por apenas 56,7% dos acompanhantes. Dentre os participantes que acompanharam a cesariana, a maior parte realizou ações de apoio emocional. Nesta pesquisa, os acompanhantes não foram questionados sobre apoio físico na cesariana, visto que não há liberdade para a mulher realizar qualquer atividade durante o procedimento cirúrgico. Dentre as maternidades estudadas, a classificada como C apresenta resultados com altas percentagens no que se refere ao apoio de intermediação, pois mais da metade dos acompanhantes relatou negociar os desejos da mulher com os profissionais de saúde, tanto no parto quanto na cesariana (Tabela 4).

No pós-parto, a dimensão emocional também foi a que obteve maior destaque, com frequências acima de 90% em todas as ações. Auxiliar nos cuidados com o bebê (94,8%) e orientar que a mulher descansasse (93,2%) foram as ações de apoio físico mais realizadas pelos acompanhantes. Mais da metade deles negociou as vontades da mulher com os profissionais (64,4%). Na maternidade C, a prevalência do apoio informacional e o de intermediação foram maiores do que nas maternidades A e B (Tabela 5).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos acompanhantes nas maternidades públicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2015 - 2016

	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total (N=1147)
	n	% IC*(95%)	n	% IC*(95%)	n	% IC*(95%)	N (%)
Sexo							
Masculino	263	73,7 (69,1-78,2)	315	74,8 (70,7-79,0)	305	82,7 (78,8-86,5)	883 (77,0)
Feminino	94	26,3 (21,7-30,9)	106	25,2 (21,0-29,3)	64	17,3 (13,5-21,2)	264 (23,0)
Idade							
≤ 19	23	6,4 (3,9-9,0)	23	5,5 (3,3-7,6)	4	1,1 (0,2-2,1)	50 (4,4)
20 - 59	327	91,6 (88,7-94,5)	391	92,9 (90,4-95,3)	359	97,3 (95,6-98,9)	1077 (93,9)
≥ 60	7	2,0 (0,5-3,4)	7	1,7 (0,4-2,9)	6	1,6 (0,3-2,9)	20 (1,7)
Cor da pele							
Branca	172	48,2 (43,0-53,4)	230	54,6 (49,9-59,4)	215	58,3 (53,2-63,3)	617 (53,8)
Preta	16	4,5 (2,3-6,6)	50	11,9 (8,8-15,0)	33	8,9 (6,0-11,9)	99 (8,6)
Parda	164	45,9 (40,8-51,1)	136	32,3 (27,8-36,8)	118	32,0 (27,2-36,7)	418 (36,4)
Oriental ou indígena	5	1,4 (0,2-2,6)	5	1,2 (0,1-2,2)	3	0,8 (0,0-1,7)	13 (1,1)
Escolaridade							
Sem escolaridade	4	1,1 (0,0-2,2)	7	1,7 (0,4-2,8)	6	1,6 (0,3-2,9)	17 (1,5)
Ensino fundamental incompleto	117	32,8 (27,9-37,6)	119	28,3 (23,9-32,6)	65	17,6 (13,7-21,5)	301 (26,2)
Ensino fundamental completo	95	26,6 (22,0-31,2)	116	27,6 (23,3-31,8)	89	24,1 (19,7-28,5)	300 (26,2)
Ensino médio completo	117	32,8 (27,9-37,6)	150	35,6 (31,0-40,2)	155	42,0 (37,0-47,0)	422 (36,8)
Ensino superior completo	24	6,7 (4,1-9,3)	29	6,9 (4,5-9,3)	54	14,6 (11,0-18,2)	107 (9,3)
Ocupação							
Trabalho remunerado	299	83,7 (79,9-87,6)	363	86,2 (82,9-89,5)	327	88,6 (85,4-91,9)	989 (86,2)
Trabalho sem remuneração	29	8,1 (5,3-11,0)	40	9,5 (6,7-12,3)	21	5,7 (3,3-8,1)	90 (7,8)
Desempregado	19	5,3 (3,0-7,6)	10	2,4 (0,9-3,8)	16	4,3 (2,2-6,4)	45 (3,9)
Aposentado/Pensionista	10	2,8 (1,1-4,5)	8	1,9 (0,5-3,2)	5	1,4 (0,2-2,5)	23 (2,0)
Vínculo com a mulher							
Companheiro/pai do bebê	262	73,4 (68,8-78,0)	313	74,3 (70,2-78,5)	305	82,7 (78,8-86,5)	880 (76,7)
Mãe	51	14,3 (10,6-17,9)	53	12,6 (9,4-15,8)	42	11,4 (8,1-14,6)	146 (12,7)
Mulher da rede familiar/social	43	12,0 (8,7-15,4)	53	12,6 (9,4-15,8)	22	6,0 (3,5-8,4)	118 (10,3)
Outros (pai, amigo, filho)	1	0,3 (0,0-0,8)	2	0,5 (0,0-1,0)	0	0	3 (0,3)

* IC: Intervalo de Confiança

Tabela 2 - Participação no pré-natal, triagem, trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Participação	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N=1147
	n	% (IC*95%)	n	% (IC*95%)	N	% (IC*95%)	N (%)
Anterior							
No pré-natal	69	19,3 (15,2-23,4)	100	23,8 (19,7-27,8)	116	31,4 (26,7-36,2)	285 (24,8)
Na triagem	80	22,4 (18,1-26,7)	89	21,1 (17,2-25,0)	109	29,5 (24,9-34,2)	278 (24,2)
No trabalho de parto	83	23,2 (18,9-27,6)	82	19,5 (15,7-23,3)	106	28,7 (24,1-33,3)	271 (23,6)

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Participação	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N=1147
	n	% (IC*95%)	n	% (IC*95%)	N	% (IC*95%)	N (%)
No parto	67	18,8 (14,7-22,8)	74	17,6 (13,9-21,2)	80	21,7 (17,5-25,9)	221 (19,3)
Na cesariana	49	13,7 (10,1-17,3)	35	8,3 (5,7-11,0)	40	10,8 (7,7-14,0)	124 (10,8)
No pós-parto	88	24,6 (20,2-29,1)	102	24,2 (20,1-28,3)	122	33,1 (28,2-37,9)	312 (27,2)
Atual							
No pré-natal	221	61,9 (56,8-67,0)	248	58,9 (54,2-63,6)	268	72,6 (68,1-77,2)	737 (61,3)
Na triagem	319	89,4 (86,1-92,6)	360	85,5 (82,1-88,9)	341	92,4 (89,7-95,1)	1020 (89,9)
No trabalho de parto	357	100,0	421	100,0	369	100,0	1147 (100,0)
No parto	272	76,2 (71,8-80,6)	321	76,2 (72,2-80,3)	268	72,6 (68,1-77,2)	861 (75,1)
Na cesariana	85	23,8 (19,4-28,2)	100	23,8 (19,7-27,8)	101	27,4 (22,8-31,9)	286 (24,9)
No pós-parto	315	88,2 (84,9-91,6)	289	68,6 (64,2-73,1)	342	92,7 (90,0-95,3)	946 (82,5)
Participação em curso ou palestra	25	7,0 (4,3-9,7)	22	5,2 (3,1-7,4)	52	14,1 (10,5-17,6)	99 (8,6)
Conhecimento sobre a Lei	64	17,9 (13,9-21,9)	128	30,4 (26,0-34,8)	79	21,4 (17,2-25,6)	271 (23,6)

* IC: Intervalo de Confiança

Tabela 3 - Ações de apoio no trabalho de parto em maternidades públicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Ações de apoio	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total N = 1147
	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	N (%)
Emocional							
Permaneceu ao lado	356	99,7 (99,2-100,3)	414	98,3 (97,1-99,6)	367	99,5 (98,7-100,2)	1137 (99,1)
Encorajou	346	96,9 (95,1-98,7)	413	98,1 (96,8-99,4)	364	98,6 (97,5-99,8)	1123 (97,9)
Tranquilizou	348	97,5 (95,8-99,1)	413	98,1 (96,8-99,4)	365	98,9 (97,8-100,0)	1126 (98,2)
Elogiou	306	85,7 (82,1-89,3)	379	90,0 (87,1-92,9)	339	91,9 (89,1-94,7)	1024 (89,3)
Fez carinho	333	93,3 (90,7-95,9)	393	93,3 (91,0-95,7)	358	97,0 (95,3-98,7)	1084 (94,5)
Segurou a mão	341	95,5 (93,4-97,7)	412	97,9 (96,5-99,2)	354	95,9 (93,9-97,9)	1107 (96,5)
Físico							
Deambulação	285	79,8 (75,7-84,0)	360	85,5 (82,1-88,9)	323	87,5 (84,1-90,9)	968 (84,4)
Mudança de posição	315	88,2 (84,9-91,6)	378	89,8 (86,9-92,7)	344	93,2 (90,6-95,8)	1037 (90,4)
Uso do cavalinho	103	28,8 (24,1-33,6)	39	9,3 (6,5-12,0)	120	32,5 (27,7-37,3)	262 (22,8)
Uso da bola	78	21,8 (17,6-26,1)	190	45,1 (40,4-49,9)	243	65,8 (61,0-70,7)	511 (44,6)
Banho	184	51,5 (46,3-56,7)	333	79,1 (75,2-83,0)	291	78,9 (74,7-83,0)	808 (70,4)
Massagem	199	55,7 (50,6-60,9)	274	65,1 (60,5-69,6)	272	73,7 (69,2-78,2)	745 (65,0)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	264	74,0 (69,4-78,5)	342	81,2 (77,5-85,0)	301	81,6 (77,6-85,5)	907 (79,1)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher	177	49,6 (44,4-54,8)	233	55,3 (50,6-60,1)	288	78,0 (73,8-82,3)	698 (60,9)

* IC: Intervalo de Confiança

Tabela 4 - Ações de apoio no parto e cesariana em Maternidades Públicas da Grande Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil (2015-2016)

Ações de apoio	Maternidade A (n = 357)		Maternidade B (n = 421)		Maternidade C (n = 369)		Total (1147)
	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	N (%)
Parto (n=861)							
Emocional							
Permaneceu ao lado	256	94,1 (91,3-96,9)	312	97,2 (95,4-99,0)	266	99,2 (98,2-100,3)	834 (98,9)
Encorajou	258	94,9 (92,2-97,5)	306	95,3 (93,0-97,6)	262	97,8 (96,0-99,5)	826 (95,9)
Tranquilizou	260	95,6 (93,1-98,0)	307	95,6 (93,4-97,9)	259	96,6 (94,5-98,8)	826 (95,9)
Elogiou	219	80,5 (75,8-85,2)	278	86,6 (82,9-90,3)	249	92,9 (89,8-96,0)	746 (86,6)
Fez carinho	231	84,9 (80,7-89,2)	286	89,1 (85,7-92,5)	254	94,8 (92,1-97,4)	771 (89,6)
Segurou a mão	239	87,9 (84,0-91,8)	290	90,3 (87,1-93,6)	247	92,2 (88,9-95,4)	776 (90,1)
Físico							
Auxiliou a se posicionar	180	66,2 (60,5-71,8)	191	59,5 (54,1-64,9)	189	70,5 (65,0-76,0)	560 (65,0)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	189	69,5(64,0-75,0)	242	75,4 (70,4-80,1)	212	79,1 (74,2-84,0)	643 (74,7)
Orientou a fazer força	226	83,1 (78,6-87,6)	276	86,0 (82,2-89,8)	233	86,9 (82,9-91,0)	735 (85,4)
Orientou a respiração	203	74,6 (69,4-79,8)	247	77,0 (72,3-81,6)	216	80,6 (75,8-85,3)	666 (77,4)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher	131	48,2 (42,2-54,1)	158	49,2 (43,7-54,7)	199	74,2 (69,0-79,5)	488 (56,7)
Cesariana (n = 286)							
Emocional							
Permaneceu ao lado	81	95,3 (90,7-99,8)	98	98,0 (95,2-100,8)	100	99,0 (97,1-100,9)	279 (97,6)
Encorajou	72	84,7 (77,0-92,4)	93	93,0 (88,0-98,0)	96	95,0 (90,8-99,3)	261 (91,3)
Tranquilizou	78	91,8 (85,9-97,7)	95	95,0 (90,7-99,3)	98	97,0 (93,7-100,4)	271 (94,8)
Elogiou	64	75,3 (66,0-84,6)	80	80,0 (72,1-87,9)	87	86,1 (79,3-92,9)	231 (80,8)
Fez carinho	69	81,2 (72,8-89,6)	88	88,0 (81,6-94,4)	90	89,1 (83,0-95,2)	247 (86,4)
Físico							
Segurou a mão	58	68,2 (58,2-78,2)	90	90,0 (84,1-95,9)	79	78,2 (70,1-86,3)	227 (79,4)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	57	67,1 (57,0-77,1)	71	71,0 (62,0-80,0)	75	74,3 (65,6-82,9)	203 (71,0)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher	29	34,1 (23,9-44,3)	35	35,0 (25,6-44,4)	57	56,4 (46,7-66,2)	121 (42,3)

* IC: Intervalo de Confiança

Tabela 5 - Ações de apoio no pós-parto em maternidades públicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Ações de Apoio	Maternidade A (n = 315)		Maternidade B (n = 289)		Maternidade C (n = 342)		Total N= 946
	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	N (%)
Emocional							
Permaneceu ao lado	313	99,4 (98,5-100,2)	282	97,6 (95,8-99,4)	340	99,4 (98,6-100,2)	935 (98,8)
Encorajou	285	90,5 (87,2-93,7)	277	95,8 (93,5-98,1)	330	96,5 (94,5-98,4)	892 (94,3)
Tranquilizou	298	94,6 (92,1-97,1)	279	96,5 (94,4-98,6)	336	98,2 (96,8-99,6)	913 (96,5)

(continua...)

Tabela 5 - *continuação*

Ações de Apoio	Maternidade A (n = 315)		Maternidade B (n = 289)		Maternidade C (n = 342)		Total N= 946
	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	n	%(IC*95%)	N (%)
Elogiou	268	85,1 (81,1-89,0)	275	95,2 (92,7-97,6)	317	92,7 (89,9-95,5)	860 (90,9)
Fez carinho	281	89,2 (85,8-92,6)	264	91,4 (88,1-94,6)	330	96,5 (94,5-98,4)	875 (92,5)
Físico							
Movimentação	260	82,5 (78,3-86,7)	237	82,0 (77,6-86,4)	303	88,6 (85,2-92,0)	800 (84,6)
Ingesta hídrica/ alimentar	244	77,5 (72,8-82,1)	242	83,7 (79,5-88,0)	267	78,1 (73,7-82,5)	753 (79,6)
Orientou descanso	290	92,1 (89,1-95,1)	265	91,7 (88,5-94,9)	327	95,6 (93,4-97,8)	882 (93,2)
Auxiliou na amamentação	250	79,4 (74,9-83,8)	245	84,8 (80,6-88,9)	292	85,4 (81,6-89,1)	787 (83,2)
Auxiliou nos cuidados com o bebê	287	91,1 (88,0-94,3)	282	97,6 (95,8-99,4)	328	95,9 (93,8-98,0)	897 (94,8)
Perguntou sobre dor ou desconforto	262	83,2 (79,0-87,3)	264	91,3 (88,1-94,6)	320	93,6 (91,0-96,2)	846 (89,4)
Informacional							
Orientou sobre o que estava acontecendo	195	61,9 (56,5-67,3)	214	74,0 (69,0-79,1)	277	81,0 (76,8-85,2)	686 (72,5)
Intermediação							
Negociou as vontades da mulher	164	52,1 (46,5-57,6)	168	58,1 (52,4-63,8)	277	81,0 (76,8-85,2)	609 (64,4)

* IC: Intervalo de Confiança

Discussão

Os resultados demonstram que, embora os acompanhantes em sua maioria não tivessem experiência anterior em apoiar a mulher durante o trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto e, praticamente, nenhum preparo durante o pré-natal, eles assumiram o papel de provedor de apoio nas quatro dimensões analisadas (emocional, física, informacional e intermediação).

A participação do companheiro/pai do bebê no papel de acompanhante é semelhante a outros estudos com abordagem quantitativa^(8,14-15) e qualitativa^(6,10,16). A presença paterna neste cenário simboliza, mesmo que parcialmente, a reaproximação da família ao nascimento. Estudos internacionais revelam que em outros países a presença paterna durante o nascimento é aceita⁽¹⁷⁾, independente de estar relacionada ou não ao provimento de apoio, sendo que, frequentemente, a doula e *midwife* assumem essa tarefa⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Outro aspecto relevante é o conhecimento da Lei do Acompanhante, pois esta informação pode contribuir para a mulher e o acompanhante exigirem seus direitos desde o primeiro momento da internação obstétrica. Apesar deste documento⁽⁶⁾ ter sido publicado em 2005, a divulgação limitada impede que seja utilizado como um instrumento para garantir a presença do acompanhante⁽⁶⁻⁷⁾.

O fato de poucos acompanhantes terem participado de curso e/ou palestra durante a gestação, bem como não terem experiência prévia, pode ter influência sobre o desconhecimento de seus direitos. No entanto, esses aspectos não foram impeditivos ou restritivos para que o

acompanhante desempenhasse o seu papel de provedor de apoio à mulher, especialmente no que se refere à dimensão emocional. Prover apoio emocional também foi mencionado em outros estudos como atividades que tranquilizam, encorajam, transmitem segurança e amenizam a dor da mulher^(6,10,17,20-22).

Com relação às ações de apoio físico no trabalho de parto, as atividades de auxílio à mudança de posição, à deambulação e ao banho foram mencionadas pela maioria dos acompanhantes, ou seja, boa parte dos entrevistados ajudou na livre movimentação da mulher. Essa prática deve ser incentivada durante o trabalho de parto, pois permite que a mulher assuma a posição que considera mais confortável, caso não haja contraindicação clínica⁽²³⁾.

As ações de apoio realizadas pelo acompanhante são consideradas métodos não farmacológicos de alívio da dor e da ansiedade, podendo, ainda, reduzir o tempo do trabalho de parto⁽²³⁻²⁵⁾. Dessa forma, pode-se inferir que o acompanhante está contribuindo para a implementação de boas práticas na atenção ao parto, uma vez que ele incentiva e ajuda a parturiente a realizar as atividades recomendadas.

Durante a cesariana foi notável a redução da frequência de ações de apoio realizadas, principalmente de ordem informacional e de intermediação. Esse achado pode ser decorrente do medo e apreensão diante da necessidade do procedimento cirúrgico⁽²²⁾ ou pela restrição de atuação que o próprio ambiente impõe à pessoa leiga. Assim, o acompanhante assume um papel mais passivo, pela falta de preparo e orientação, além da insegurança para fornecer apoio. Em algumas

maternidades, o acompanhante é impedido de participar do nascimento durante o procedimento cirúrgico devido à proibição por parte dos profissionais⁽²²⁾. Os membros da equipe de saúde reforçam que ali não é lugar para o acompanhante, justificando que ele não está familiarizado com as rotinas médicas e não sabe como se comportar⁽²⁶⁾.

A frequente participação dos acompanhantes no pós-parto é semelhante a outra pesquisa realizada em Santa Catarina, Brasil⁽²⁷⁾, entretanto esta não é a realidade em outras maternidades brasileiras⁽⁸⁾. Dessa forma, essas mulheres são privadas do apoio de uma pessoa de sua rede social, que pode auxiliar nos cuidados com o bebê e na movimentação. Poucos trabalhos enfocam este período, sendo mencionadas, principalmente, ações de apoio emocional, como fazer carinho, ficar ao lado e acalmar^(6,13). Na dimensão de apoio físico, as puérperas e os acompanhantes relatam, principalmente, a importância do auxílio nos cuidados com o bebê e na amamentação^(6,13,15).

Destaca-se que, ao participar ativamente da amamentação, o acompanhante estará apoiando e incentivando a mulher, fazendo-a sentir-se mais segura para estabelecer esse processo. Participar dos cuidados com o bebê na maternidade está condizente com o paradigma atual, o qual situa o homem como um elemento fundamental para o nascimento humanizado, favorecendo o maior envolvimento como cuidador.

As ações de apoio informacional foram identificadas em todos os períodos avaliados, principalmente durante o trabalho de parto e o parto. O acompanhante pode informar à mulher durante esses períodos sobre a respiração, sobre o momento de fazer a força para a expulsão, acerca do andamento do trabalho de parto e o que está acontecendo no parto^(6,13,28). Além disso, ele pode reforçar as informações dos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados⁽¹³⁾. Essa atuação do acompanhante contribui para que a mulher se sinta encorajada e, conseqüentemente, tenha uma experiência mais tranquila e prazerosa.

O apoio de intermediação foi o menos mencionado pelos acompanhantes, demonstrando a dificuldade em negociar com os profissionais de saúde as vontades da mulher. Isso pode estar associado ao próprio temor das mulheres e acompanhantes em sofrerem algum tipo de repressão pelos profissionais de saúde, ao expressarem desejos e necessidades que podem interferir nas rotinas hospitalares. Embora a presença do acompanhante seja apontada como uma prática que contribui para a redução da violência institucional, uma vez que ele pode atuar como um defensor da mulher e protegê-la contra os maus-tratos^(9,29).

A Pesquisa Nacional Nascer no Brasil indicou que as mulheres que entraram em trabalho de parto em serviços públicos tinham mais chance de sofrer violência física, verbal e psicológica no momento do parto, em comparação com aquelas que não entraram em trabalho

de parto e nas maternidades do serviço suplementar. No entanto, um fator de proteção para amenizar este risco, independente de ter vivenciado o trabalho de parto ou não e da modalidade do serviço, é a presença do acompanhante⁽²⁹⁾. Assim sendo, fica claro que acolher a mulher e o acompanhante torna permissível o diálogo aberto com a equipe de saúde, concordando com o princípio de autonomia da mulher e da humanização para o parto.

Um dos destaques deste trabalho é a diferença entre as prevalências das ações de apoio físico e de intermediação nas três maternidades, embora todas façam parte do SUS. Essa análise confirma a necessidade de avaliar o contexto histórico, político e estrutural de cada maternidade para compreender quais enfoques são valorizados na atenção obstétrica – tal avaliação não foi objeto do presente estudo. Contudo, é importante ressaltar que as ações de apoio emocional e informacional apresentaram frequências muito próximas nas três maternidades, tal aspecto representa positiva expressividade.

O apoio de intermediação obteve maior prevalência na Maternidade C, que apresenta características relevantes para a prática da humanização no parto, como o Prêmio Galba de Araújo e o direito ao acompanhante desde a sua implantação⁽¹³⁾. É aconselhável que o diálogo entre profissionais de saúde e o acompanhante aconteça desde a gestação, informando sobre as características da maternidade em que acompanhará o parto. É possível, desse modo, conhecer quais as expectativas da mulher e do acompanhante sobre o parto e quais as negociações poderão ser realizadas para atender às demandas da parturiente⁽³⁰⁾.

O panorama apresentado situa o acompanhante como importante provedor de apoio à mulher durante todos os períodos da internação obstétrica, principalmente na dimensão emocional, promovendo momentos de bem-estar quando permanece ao lado, tranquiliza e encoraja. No que se refere ao conforto físico, foi evidenciado o estímulo para o uso de tecnologias não invasivas durante o trabalho de parto, conforme preconizado nos princípios da humanização e nas estratégias não farmacológicas de alívio da dor. As ações de apoio informacional se mostraram mais acentuadas no momento do parto, o que pode estar relacionado às orientações dos profissionais direcionadas à mulher para auxiliar no nascimento e, assim, reforçadas pelos acompanhantes. Negociar as vontades da mulher com os profissionais de saúde, em todos os períodos avaliados, apresentou baixa frequência de realização, quando comparada às demais dimensões de apoio – tal constatação pode estar atrelada à relação nem sempre acolhedora que se estabelece entre os profissionais de saúde e o acompanhante.

Considera-se como limitações do estudo o fato de não ter sido avaliado o conteúdo dos cursos e palestras frequentados pelos acompanhantes, nem

mesmo as vontades da mulher que o acompanhante negociou com os profissionais de saúde. Apesar disso, o estudo é inovador e apresenta dados acerca das ações de apoio realizadas pelo acompanhante nas dimensões emocional, física, informacional e de intermediação, que ainda não haviam sido amplamente avaliadas.

Conclusão

A análise quantitativa das ações de apoio no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto permitiu identificar o acompanhante como um parceiro ativo em todo o processo, e não apenas um espectador.

As ações de apoio na dimensão emocional apresentaram percentuais mais elevados, demonstrando que o acompanhante se sente mais à vontade e capaz de realizá-las. Na dimensão física, durante o trabalho de parto e parto, destacam-se a mudança de posição e o auxílio para a posição de parto. No pós-parto, todas as ações de apoio físico foram realizadas pela maior parte dos entrevistados, em especial nos cuidados com o bebê. As ações de apoio informacional foram realizadas mais frequentemente durante o trabalho de parto e parto. O apoio de intermediação apresentou menor percentagem durante a cesariana.

Considerando a realidade brasileira, os achados deste estudo contribuem para fortalecer a importância da participação do acompanhante da rede social da mulher, uma vez que esse provedor de apoio não acarreta custos para a parturiente. Assim, é necessário orientar o acompanhante no pré-natal acerca da evolução do trabalho de parto e parto para incrementar as ações de apoio na dimensão informacional.

O apoio de intermediação está estreitamente associado à comunicação entre a mulher e o acompanhante e, posteriormente, à negociação deste com os profissionais de saúde. Essa interação pode ser harmoniosa, à medida que os profissionais de saúde percebam a importância de promover a autonomia da mulher durante o trabalho de parto e parto, integrando o acompanhante na identificação e solicitação de suas demandas.

As ações de apoio realizadas no pós-parto demonstram que a presença do acompanhante é de grande importância, pois contribui diretamente para o conforto da mulher. Ao assumir a função de provedor de apoio neste período, o acompanhante se aproxima da mulher e do recém-nascido, facilitando a transição parental, especialmente, quando for o companheiro e pai do bebê.

Referências

1. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1):262-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
2. Santos JO, Tambellini CA, Oliveira SMJ. A reflexion on the emotional support during childbirth. *REME - Rev Min Enferm.* 2011; 15(3):453-8. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000300020>
3. Mamede FV, Prudêncio PS. Programs and public policy contributions for the improvement of maternal health. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(spe):262-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56644>
4. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Harter J, Gonzales RIC. The historic route of childbirth care policies in Brazil: an integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2013; 7(spe):870-8. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201307>
5. Baldisserotto ML, Theme MM Filha, Gama SGN. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. *Reprod Health.* 2016; 13(3):124-9. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>
6. Frutuoso LD, Bruggemann OM. Parturient women's companions' knowledge of Law 11.108/2005 and their experience with the woman in the obstetric center. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(4):909-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>
7. Carvalho VF, Kerber NPC, Azambuja EP, Bueno FF, Silveira RS, Barros AM. Rights of parturients: adolescents' knowledge and that of their companion. *Saúde Soc.* 2014; 23(2):572-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200017>
8. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck C, 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(spe):140-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
9. Bohren MA, Hofmeyer GJ, Sakala C, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Aug 15;7:CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
10. Souza SRRK, Gualda DMRA. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
11. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participation of the father during pregnancy, childbirth and puerperium: reflecting on the interfaces of nursing assistance. *Espaço Saúde.* (Online). 2015; 16(3):73-82. doi: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n3p73>
12. Lacerda ACB, Silva RAR, Davim RMB. Women's perception about the companion during labor. *J Nurs UFPE*

- on line. 2014; 8(8):2710-5. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201418>
13. Alves MC, Bruggemann OM, Bampi RR, Godinho VG. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. *J Res: Fundam Care Online*. 2013; 5(3):153-64. doi: <http://www.dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p153>
14. Gonçalves AC, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. The companion in the obstetrics centre of a university hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe):159-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>
15. Vaz TH, Pivatto LF. Evolution of the presence of the companion during birth and the puerperium in a public maternity unit. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2014 Jul/Sep [cited Sep 25, 2016];19(3):545-52. Available from:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662016>
16. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):262-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>
17. Najafi TF, Roudsari RL, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS ONE*. 2017; 12(7):e0179702. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>
18. Safarzadeh A, Beigi M, Salehian T, Khojasteh F, Burayri T, Dokht Navabirigi S, et al. Effect of doula support on labour pain and outcomes in primiparous women in Zahedan, southeastern Iran: a randomized controlled trial. *J Pain Relief*. 2012; 1(5). doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0846.1000112>
19. Isbir GG, Serçeku P. The Effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: a single-blind randomized controlled trial. *J Nurs Res*. 2017; 25(2):112-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000129>
20. Jardim DMB, Penna CLM. Fathers attending labour and their understanding of the birth process. *REME - Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):373-81. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-2762201200030000>
21. Sosa G, Crozier K, Robinson J. What is meant by one-to-one support in labour: analysing the concept. *Midwifery*. 2012; 28(4):391-7. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.001>
22. Francisco BS, Souza BS, Vitória ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Father's perceptions about their experiences as birth companions. *REME - Rev Min Enferm*. 2015; 19(3):567-75. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150044>
23. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour (Cochrane Review). *Maternal positions and mobility during first stage labour (Cochrane Review)*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Oct 9;(10):CD003934. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>
24. 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 Neonatal Nurs*. 2012; 41(1):45-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x>
25. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Rev Dor*. 2014; 15(4):253-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140054>
26. Bruggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. In vaginal and cesarean deliveries, a companion is not allowed in the room: discourses of nurses and technical directors. *Rev Gaúcha Enferm*. (Online). 2015; 36(esp):152-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>
27. Bruggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves AC. The integration of the birth companion in the public health services in Santa Catarina, Brazil. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(3):432-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300005>
28. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. Men's knowledge of labor and childbirth. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(3):454-9. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150060>
29. D'Orsi E, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(spe):154-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>
30. Basso JF, Monticelli M. Expectations of pregnant women and partners concerning their participation in humanized births. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(3):390-397. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300014>

Recebido: 22.06.2017

Aceito: 26.11.2017

Correspondência:

Carolina Frescura Junges
Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
R. Maria Flora Pausewang, 1000, Campus Universitário Trindade
CEP: 88036-800, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: c.f.junges@ufsc.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.