

A <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>

A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA¹

Silvana Regina Rossi Kissula Souza², Dulce Maria Rosa Gualda³

¹ Artigo originário da tese - A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública, ao Programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), em 2014.

² Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: skissula@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: drgualda@usp.br

RESUMO: Estudo qualitativo na história oral temática com objetivo de conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto, realizado em uma maternidade pública do Paraná entre outubro/2012 e maio/2013, com 11 mulheres e 11 acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas, retextualizadas e analisadas tematicamente. No tema “experiências no processo de parto acompanhado”, destacou-se que os maridos foram escolhidos pelas mulheres por motivos de segurança, apoio e tranquilidade. No tema “a atuação dos profissionais na visão das mulheres e dos acompanhantes”, aparecem o respeito às escolhas da mulher, o preparo e as medidas para alívio da dor. No tema “as contradições na vivência do parto”, surgem a restrição ao acesso do acompanhante e aspectos organizacionais e comportamentais. Conclui-se que a participação do acompanhante no modelo de assistência ao parto vigente apresenta avanços, contudo, encontra barreiras para que se realize plenamente no modelo do parto humanizado.

DESCRIPTORES: Humanização da assistência. Parto. Saúde da mulher.

THE EXPERIENCE OF WOMEN AND THEIR COACHES WITH CHILDBIRTH IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL

ABSTRACT: Qualitative study using oral history to identify the experiences of women and their coaches during the childbirth process in a public maternity hospital from Paraná State, Brazil between October/2012 and May/2013 including 11 women and 11 coaches. Data were collected using semi-structured interviews, which were recorded, transcribed, retextualized and thematically analyzed. The topic “experiences with the accompanied childbirth process” shows that women chose their husbands so they would feel safe, supported and reassured. The topic “work of professionals from the perspective of women and their coaches” shows that the professionals respected the women’s choices, their preparation and pain-relief procedures. The topic “contradictions experienced during labor” indicates that the participants experienced restricted access to their coaches, in addition to organizational and behavioral aspects. The conclusion is that the participation of coaches in the current childbirth care model has advanced, however, some barriers still exist hindering the full implementation of humanized childbirth care.

DESCRIPTORS: Humanization of assistance. Parturition. Women’s health.

LA EXPERIENCIA DE LA MUJER Y DE SU ACOMPAÑANTE EN EL PARTO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA

RESUMEN: Estudio cualitativo basado en historia oral con objetivo del conocer la experiencia de mujeres y sus acompañantes en la labor de parto, en una maternidad pública de Paraná entre octubre/2012 y mayo/2013, con 11 mujeres y 11 acompañantes. Los datos fueron colectados en entrevistas semiestruturadas, grabadas, transcritas y retextualizadas y analizadas temáticamente. El tema “experiencias en el trabajo de parto acompañado” se destacó la elección a sus esposos por aportar seguridad, apoyo y tranquilidad. La “actuación de los profesionales desde la perspectiva de las mujeres y de sus acompañantes”, aparece la libre decisión de la mujer, el preparo y medidas de alivio del dolor. En “las contradicciones en la vivencia del parto” surge la restricción del acompañante al acceso, aspectos organizacionales y comportamentales. Concluyese que la participación del acompañante según el modelo de asistencia actual presenta avances, sin embargo se encuentran barreras para que realizar completamente el modelo del parto humanizado.

DESCRIPTORES: Humanización de la atención. Parto. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), na rede própria ou na conveniada, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante deve ser indicado pela própria parturiente.

Essa obrigação decorre da Lei Federal n. 11.108/2005 (a chamada Lei do Acompanhante), que promoveu a significativa alteração na chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990), que, por sua vez, se propõe a oferecer condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes prestados pelo SUS.¹

Os benefícios da participação de um acompanhante durante o processo têm sido amplamente apontados nas literaturas nacional e internacional. A importância da presença de um acompanhante para a mulher, no processo de parto e nascimento, é destacada no estudo realizado em uma maternidade do Estado de São Paulo, quando aponta que as parturientes que receberam apoio de acompanhante de sua escolha tiveram maior satisfação global com a experiência do processo de parto, quando comparadas ao grupo de mulheres que não recebeu apoio de pessoa de seu convívio naquele momento.²

Os pais também relataram os benefícios do suporte para as mulheres durante o nascimento de seus filhos, reforçando o conforto e a tranquilidade proporcionados à parturiente. Foi informada, também, a vivência de sentimentos e de emoções singulares que, acredita-se, possa fortalecer os vínculos entre pais e filhos.³

Em pesquisa realizada em maternidade do interior da Bahia, em 2008, as mulheres apontaram a segurança e o encorajamento proporcionados pelo acompanhante. O mesmo estudo mostrou que as mulheres referiram medo de estarem sozinhas no momento do nascimento de seus filhos, enquanto que a presença do acompanhante foi apontada por elas como contribuição para que o momento do parto fosse menos estressante.⁴

O isolamento das mulheres nas salas de parto e o afastamento de seus familiares têm sido relatados pelas mulheres como fato deflagrador de sentimento de medo, que, em conjunto com a ansiedade, por conta de se estar em um ambiente estranho, e somando-se às atitudes negativas de alguns profissionais de saúde, podem alterar a fisiologia do parto, devido à possibilidade de aumento de substâncias

que inibam a síntese de ocitocina e de endorfinas endógenas, que são fundamentais no apagamento e na dilatação do colo uterino.⁴ Estudos internacionais demonstram que, nos partos em que as mulheres receberam suporte contínuo durante o trabalho de parto, foram evidenciadas a redução do uso de fármacos para o alívio da dor e a redução no índice de cesarianas e episiotomias; ao mesmo tempo, os bebês receberam melhores índices de Apgar.⁵

O acompanhamento de alguém da escolha da mulher – seja marido, companheiro, familiar ou pessoa próxima a ela – não requer nenhum preparo técnico anterior, pois representa apenas alguém com quem a gestante irá compartilhar seus temores, que a auxiliará a minimizar sua ansiedade e encorajará a parturiente nas dificuldades peculiares ao momento do trabalho de parto e parto.⁶

Entretanto, os acompanhantes podem desempenhar algumas atitudes consideradas benéficas pelas mulheres durante o processo de parto. Assim, os cursos de preparo para o parto proporcionam conhecimentos que podem preparar o casal física e psicologicamente para o processo de parto, propiciando o desenvolvimento de habilidades que facilitem o andamento da gestação e do nascimento, ajudando, assim, a ultrapassar desconfortos e dificuldades e a adquirir confiança para o momento.⁷

Apesar dos benefícios reconhecidos na literatura e da obrigação legal, a inserção do acompanhante não é feita de forma plena nas maternidades públicas do país. As razões para a negação deste direito são a falta de adequação do ambiente e de sensibilização dos profissionais de saúde.² No Estado do Paraná, algumas instituições hospitalares admitem o acompanhante, mas de forma restrita.

Com base nessas considerações, foi criado o projeto de Extensão Universitária “Preparo para o parto acompanhado”, como estratégia para estabelecer parcerias com profissionais de saúde na maternidade em que o estudo foi realizado, para, aos poucos, viabilizar a presença do acompanhante no processo de parto, juntamente com o ensino e o envolvimento de alunos bolsistas de extensão.

No projeto são realizadas oficinas com temas relativos à humanização do parto, aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, à Lei do Acompanhante, ao papel do acompanhante e aos mitos e tabus do parto normal.

Este estudo se propõe a melhor compreender as experiências vivenciadas pelas parturientes e seus acompanhantes e conhecer as limitações e potenciais institucionais sobre o tema. A saúde materna é reconhecida como um dos maiores problemas

mundiais e pode ter na inserção do acompanhante no processo de parto um fator propulsor de sua melhoria. Esse pensamento está em sintonia com um dos oito Objetivos do Milênio (melhorar a saúde materna) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas para serem atingidos por todos os países até o ano de 2015.

Diante do exposto, esta pesquisa levantou as perguntas: 1) Como ocorre a inserção do acompanhante no contexto do parto e nascimento? 2) Qual a experiência da mulher e de seu acompanhante no processo de parto? A pesquisa teve como objetivo conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa na história oral temática. A história oral temática está embasada em experiência social de pessoas e de grupos e é também conhecida como história viva, pois busca captar assuntos do presente. Sua escolha se justifica, pois se buscou a abordagem da experiência das mulheres e acompanhantes no processo de parto.⁸

O estudo foi realizado em uma maternidade pública, destinada ao ensino para os cursos de enfermagem e medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR), na cidade de Curitiba, Paraná.

Em história oral, delimita-se a comunidade de destino, que foi composta por um grupo de mulheres gestantes e seus acompanhantes, que participaram das oficinas do projeto de extensão universitária "Preparo para o parto acompanhado", desenvolvido na maternidade. A colônia foi constituída por gestantes e acompanhantes convidados a participar da pesquisa durante as oficinas do projeto. Nessa ocasião, foram apresentados a pesquisa e seus objetivos, sendo anotados os contatos daqueles que demonstraram interesse em participar. Os colaboradores foram 11 mulheres e seus respectivos acompanhantes (11), que, após o parto, se dispuseram a permanecer até o final da pesquisa, de forma espontânea.

Os critérios de inclusão do estudo foram: gestantes e acompanhantes que frequentaram as oficinas do projeto de extensão "Preparo para o parto acompanhado", cujas parturientes tiveram parto via vaginal e contaram com o acompanhante no processo de parto. Como critérios de exclusão: casais que tiveram bebês natimortos ou com índice de Apgar menor que sete.

Os colaboradores foram informados sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento

do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, tendo sido seguidos todos os preceitos da Resolução 196/96 que tratam dos aspectos éticos. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e aprovado, conforme Parecer número 595.516-0.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas, com a pergunta-guia "Conte-me sobre a vivência do processo de parto acompanhado" e outras secundárias, conforme a necessidade, tendo sido realizadas entre outubro/2012 e março/2013. Em história oral, a entrevista compreende três etapas. Nas duas primeiras etapas, foram feitos o preparo da entrevista e sua aplicação e, na terceira etapa, foi realizada a análise.⁸ Na etapa de preparo da entrevista, a pesquisadora fazia visita semanal ao centro obstétrico da maternidade para realizar uma busca dos nomes das colaboradoras que manifestaram o desejo em participar da pesquisa, baseada na data provável do parto. Essa busca era feita no livro de registros de Recém-Nascidos com nomes completos das mães. Assim, era verificada a ocorrência dos partos, o tipo de parto e o índice de Apgar. Após a confirmação dos critérios de inclusão, as mulheres eram contatadas por telefone, para a viabilização de local e data das entrevistas. As entrevistas foram realizadas no período puerperal (até 40 dias após o parto), nas residências das mulheres ou familiares, com duração média de 15 minutos com cada puérpera/acompanhante e em uma única vez - os encontros duraram cerca de uma hora.

A terceira etapa foi destinada à análise de dados e compreendeu as fases de transcrição, textualização e retextualização. A transcrição das entrevistas é o primeiro tratamento dado às narrativas dos colaboradores - foi realizada na íntegra, com a pergunta do entrevistador e as interrupções captadas durante a gravação. A textualização é a fase na qual a pergunta e os eventuais comentários da entrevistadora são eliminados. Após a retextualização, na qual o texto foi recriado, o texto foi apresentado aos colaboradores, por correio eletrônico, e estes tiveram liberdade de aprovar ou rejeitar qualquer parte que não retratasse fielmente o que quiseram expressar. Posteriormente, apresentou-se novamente o texto aos colaboradores na versão final, em uma segunda visita, ocasião em que foi autorizado mediante a assinatura da Carta de Cessão.⁸

Os textos retextualizados foram interpretados, após leituras exaustivas, em temas que se aproximaram do referencial de humanização do parto e nascimento. Para a apresentação dos fragmentos

das narrativas, utilizou-se a letra “M”, para as mulheres, e a letra “A”, para os acompanhantes, seguidas do número sequencial das entrevistas (exemplos: M1, M2, para as mulheres; A1, A2, para os acompanhantes).

Como forma de organizar a apresentação dos resultados, primeiramente, é apresentada uma breve caracterização dos colaboradores da pesquisa e, posteriormente, são apresentados os temas encontrados nas narrativas. As narrativas das mulheres e de seus acompanhantes foram organizadas em três temas que seguem explicitados: Experiências no processo de parto acompanhado; Atuação dos profissionais na visão das mulheres e dos acompanhantes; e As contradições na vivência do parto.

RESULTADOS

Caracterização dos colaboradores

A idade das colaboradoras da pesquisa variou de 17 a 41 anos, sendo quatro casadas e sete solteiras que viviam em união consensual; uma trabalhava no lar, duas eram estudantes e as demais tinham profissões variadas. A maioria das mulheres (sete) estava vivenciando a primeira gestação, duas, a segunda gestação (uma delas teve aborto anterior), uma, a terceira gestação e outra, a quarta gestação (dois abortos e cesárea anterior).

A maior parte dos acompanhantes (nove) foi constituída por marido ou companheiro. Uma colaboradora escolheu a irmã para acompanhá-la e outra optou pela mãe. Os acompanhantes tinham idades variando de 21 a 44 anos. Quanto às profissões, o predomínio foi de vendedor, e um acompanhante estava desempregado no momento da entrevista. Todos os acompanhantes estavam presentes pela primeira vez no processo de parto.

Experiências no processo de parto acompanhado

Neste tema, são apresentados o processo da escolha feita pela mulher e os motivos de escolha do acompanhante para o parto; também se encontram o papel do acompanhante no trabalho de parto e a avaliação das vivências do processo de parto acompanhado.

A escolha feita pela mulher por um acompanhante e os motivos da escolha

A maioria das mulheres escolheu o marido/companheiro. Nas duas exceções, em que as mu-

lheres escolheram a mãe e a irmã, elas explicaram que os maridos não participaram do processo, um por motivo de trabalho e outro por dificuldade para lidar com sangue e dor, razão pela qual o casal concluiu que o marido não teria estrutura emocional para ajudá-la nesse momento. O motivo que levou as mulheres a desejarem ter um acompanhante no processo de parto foi a necessidade de sentir segurança, apoio e tranquilidade.

[...] ter uma pessoa te acompanhando te deixa mais tranquila, principalmente quando é o pai da criança. Uma pessoa que você quer que esteja perto facilita na chegada do bebê. Poder contar com uma pessoa que você tem um relacionamento parece que te tranquiliza mais, é diferente de estar com pessoas que você só conhece no momento [...] (M5).

Papel do acompanhante no trabalho de parto

Sobre o papel desempenhado pelos acompanhantes no processo de parto, foram citados: acalmar, estar presente, encorajar e transmitir força, distrair e proporcionar apoio. Curiosamente, a maneira que um dos acompanhantes encontrou para acalmar a mulher foi adiantar o relógio, para que ela pensasse que o horário era próximo do previsto para o parto, conforme cálculo mencionado pela médica. Os acompanhantes consideraram importante o fato de terem transmitido calma e conversado durante o processo com suas mulheres, bem como terem-nas estimulado a fazer força durante o período expulsivo. Eles disseram que, nesse momento, a mulher pode ficar desorientada e, portanto, precisa muito desse apoio.

Em geral, as mulheres não queriam que os acompanhantes saíssem de perto delas, nem mesmo por alguns instantes. O carinho, o apoio, a ajuda e a massagem foram percebidos pelas mulheres durante a experiência e destacados como atitudes facilitadoras do parto. O apoio emocional ajudou as mulheres a terem força para continuar.

[...] eu falava que ia buscar um copo d'água e ela dizia que não era para eu sair e eu tinha que pedir para outra pessoa [...] (A3).

[...] ele me acalmava dizendo que em pouco tempo o bebê estaria chegando [...] (M5).

[...] o acompanhante me ajudou com massagem, com exercício, com tudo [...] (M3).

Avaliação das vivências do processo de parto acompanhado

Sobre a avaliação da experiência vivenciada por mulheres e acompanhantes, ambos disseram

que estar sozinha não ajudaria no processo, salientando a importância da presença do companheiro e pai do bebê e a primeira experiência; também destacaram a confiança, segurança, fortalecimento do vínculo familiar e do relacionamento, a valorização da mulher, e ainda os sentimentos do nascimento.

[...] estar presente no parto fortaleceu bastante o relacionamento, pois é uma experiência bem específica. Eu acho que esse é um dos maiores graus de intimidade que se pode ter com uma pessoa, pois é uma confiança na pessoa mesmo [...] (A7).

Os colaboradores consideraram que se a mulher ficasse sozinha teria mais dificuldade no parto, pois teria menos confiança para encarar o desafio e maior dificuldade para enfrentar as dores das contrações. Os acompanhantes queriam ajudar de alguma forma, mesmo, às vezes, tendo a sensação de impotência. Ao final, perceberam que o simples fato de estar próximo já foi uma forma de ajudar:

[...] se eu estivesse sozinha não sei se teria tanta força para continuar [...] (M3).

[...] eu me senti participando um pouquinho, por mais que dê a sensação de não poder fazer nada. Foi muito bom estar junto, tentando nem que fosse só estando ao lado. Acho que isso ajudou bastante [...] (A4).

A formação do vínculo com o filho e a consolidação do vínculo familiar foram mencionadas como uma experiência positiva por mulheres e acompanhantes. Eles disseram que a presença do pai transmite mais afeto ao bebê. Os pais destacaram que tinham certa curiosidade sobre como acontecia um parto normal e que a experiência foi muito interessante.

[...] eu achei importante ter o pai junto. A criança nasce e parece que já sente que tem mais amor junto [...] (M10).

[...] este fato acabou nos aproximando mais; e faz com que o homem, que não tem a vivência da gestação, tenha mais conhecimento sobre o filho que está chegando [...] (M2).

A presença do acompanhante também foi destacada pelas mulheres como um ato de valorização delas por parte do marido/companheiro, fortalecendo o relacionamento do casal, pois, assim, o homem demonstra interesse e solidariedade pela mulher neste momento de fragilidade.

Por fim, mulheres e acompanhantes relataram que após o nascimento tiveram sentimentos como gratidão, alívio e uma “sensação inexplicável”.

Atuação dos profissionais na visão das mulheres e dos acompanhantes

Neste tema, é apresentada uma avaliação positiva da assistência e da participação nas oficinas do projeto e orientações recebidas no processo de parto.

Avaliação positiva da assistência

O tema reporta o trabalho da equipe envolvida no processo de parto e nascimento, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal de apoio, estagiários e o pessoal responsável pela recepção da parturiente. Foram citados aspectos como atenção dispensada, humor, vínculo criado, disponibilidade de ajuda, apoio ao aleitamento materno e cuidados com o bebê.

As mulheres e acompanhantes relataram que os profissionais, em geral, foram atenciosos, tiveram bom humor durante o processo de parto e também no alojamento conjunto, apresentaram-se disponíveis e ajudaram quando necessário. Houve casos em que o vínculo criado com os profissionais se estendeu para além do atendimento hospitalar, através de contatos via redes sociais na Internet (notadamente o Facebook) e até visita no domicílio.

O apoio recebido pelos profissionais, para se iniciar o aleitamento materno e nos cuidados com o bebê, foi considerado importante pelas mulheres. Elas comentaram que, se não tivessem recebido tais orientações, teriam dificuldades e poderiam até ter desistido de amamentar seus filhos.

[...] achei o apoio dos profissionais na amamentação bem importante, pois o bebê não conseguia sugar. Achei interessante o fato das enfermeiras me ensinarem os cuidados com o bebê e a amamentar [...] (M2).

Participação no curso e orientações recebidas

Este item trata da importância das oficinas do projeto, do ensinamento aos colaboradores, das medidas para alívio da dor no trabalho de parto e das alternativas de posições de parto; também faz menção sobre a procura de atendimento pelo SUS para realização do parto humanizado.

A participação no curso “Preparo para o parto acompanhado” foi importante para o casal identificar a hora adequada de ir para a maternidade. Os acompanhantes se sentiram mais bem preparados para ajudar durante o trabalho de parto e também no momento do nascimento.

[...] com a participação nas oficinas de preparo para o parto nós tínhamos bem mais noção do que podíamos fazer [...] (M4).

A maioria das práticas ensinadas no curso foi permitida e incentivada pelos profissionais responsáveis pelo atendimento. Foram orientados e realizados massagens e outros métodos para alívio da dor, como caminhar, fazer exercícios com a bola obstétrica e usar o chuveiro e a banheira para reduzir as dores causadas pelas contrações. A mudança de posições durante o trabalho de parto foi outro aspecto abordado, como também a utilização de posições alternativas para o parto, como de cócoras, de quatro apoios e na banheira.

Algumas mulheres que tinham plano de saúde optaram pelo atendimento público no local, devido à possibilidade de realização do parto seguindo os princípios da humanização.

[...] decidimos permanecer na rede pública e fazer o parto humanizado [...] (M3).

As contradições na vivência do parto

Neste tema, foram apresentadas as barreiras ao acesso do acompanhante, intervenções realizadas pelos profissionais, dificuldades de organização do serviço e algumas sensações negativas que dificultaram o processo.

Acesso do acompanhante

A restrição de acesso na consulta inicial, que compreende a avaliação do trabalho de parto e admissão da parturiente, foi uma das barreiras encontradas pelos acompanhantes.

Outra dificuldade foi a restrição da presença do acompanhante em alguns momentos no interior do centro obstétrico, sob a justificativa de que os ambientes de pré-parto são coletivos, o que não proporcionaria privacidade às parturientes. Assim, em alguns momentos, foi solicitado aos acompanhantes que permanecessem no corredor anexo, enquanto as mulheres eram submetidas à avaliação obstétrica, como o exame de toque vaginal.

[...] teve um momento em que eu precisei fazer uns pré-exames e ele ficou do lado de fora do centro obstétrico, mas depois disso ficamos o tempo todo juntos... Só quando eu precisava fazer toque, ou alguma coisa assim, que eu entrava só, e ele ficava me aguardando no corredor [...] (M3).

Também não foi permitida a presença do acompanhante do sexo masculino no alojamento conjunto no período noturno, ficando restrito para acompanhantes do sexo feminino.

Intervenções realizadas pelos profissionais

Foram mencionadas nas narrativas algumas intervenções realizadas pelos profissionais no atendimento ao parto. A compreensão dos colaboradores da pesquisa sobre as intervenções acredita-se que só foram possíveis mediante participação nas oficinas do projeto de extensão “preparo para o parto acompanhado”. Dentre as intervenções mencionadas estão o rompimento da bolsa d’água, a administração de soro e a realização de episiotomia sem a adequada explicação ou o consentimento prévio da paciente, e os toques vaginais de forma inadequada. Além disso, na maioria das vezes, as mulheres foram encaminhadas para a sala de parto deambulando no período expulsivo e os partos foram realizados na mesa ginecológica.

[...] então fomos para a sala de parto andando, quando a dor nas costas aliviou um pouco... Eu tive o bebê na sala de parto, na mesa ginecológica [...] (M7).

Falhas de organização no serviço

Os colaboradores da pesquisa referiram a existência de equipamentos necessitando de manutenção e as dificuldades de comunicação da equipe de trabalho, bem como inadequação na sinalização de alguns ambientes, em especial do local para guarda de pertences.

Sensações

Os acompanhantes também reportaram algumas reações emocionais que dificultaram vivenciar o processo de parto de forma plenamente positiva. Esses sentimentos foram a sensação de não poder ajudar, dor, medo e nervosismo. Esses sentimentos ocorreram devido à tensão do momento. As fortes dores decorrentes das contrações fizeram com que os acompanhantes chegassem a pensar em desistir. O medo e o nervosismo foram atribuídos à situação desconhecida que enfrentavam e a algum problema de saúde, como varizes na região vaginal.

[...] a dificuldade que senti foi de certa impotência, desde o começo até quase no fim, por vê-la sofrer – e é uma dor que parece ser horrível – e não poder fazer nada mais do que tentar acalmá-la e dizer para fazer os procedimentos para acelerar [...] (A7).

DISCUSSÃO

Neste estudo, em relação à escolha do acompanhante, nove mulheres optaram preferencialmente

pelo marido/companheiro, uma escolheu a mãe e outra, a irmã. A escolha do acompanhante é uma decisão pessoal, que envolve aspectos culturais e sociais. A pessoa escolhida pode ser uma amiga, a mãe, a irmã, a cunhada, a sogra e, principalmente, o companheiro ou marido – via de regra, membros da família.^{4,9}

Acredita-se que o pai do bebê seja mesmo o acompanhante ideal, pois sua participação pode contribuir na formação de vínculo e no fortalecimento dos laços familiares.¹⁰ A mulher é sujeito ativo e protagonista do processo de parir, cabendo-lhe decidir pela presença do acompanhante e escolhê-lo.¹¹

Os motivos da escolha dos acompanhantes apontados neste estudo foram segurança, apoio e tranquilidade, sendo condizentes com os motivos encontrados na literatura.¹²

Neste estudo, tiveram destaque as ações desempenhadas pelos acompanhantes, como transmitir calma, estar presente, encorajar e transmitir força, além de apoio físico e emocional durante o trabalho de parto. O papel do acompanhante pode ser somente de presença física ou também como provedor de suporte no processo de parto.

No aspecto do contato físico, segurar na mão, fazer massagem e auxiliar na troca de posição são formas importantes de apoio.¹²⁻¹³ No aspecto emocional, o carinho oferecido pelos acompanhantes foi relatado de forma enfática pelas mulheres.¹⁴

As mulheres e os acompanhantes avaliaram a experiência de estarem juntos no processo de parto. O fato de ficarem sozinhas neste momento gerou sentimentos de medo, abandono e solidão.¹⁰⁻¹² O fato de ter o companheiro presente trouxe confiança e segurança na vivência do momento, bem como valorização da mulher e fortalecimento do vínculo familiar e do relacionamento do casal, corroborando com o encontrado em outros estudos, que também mencionam a valorização da mulher e o fortalecimento de laços familiares.^{9,14} O nascimento foi apontado pelos colaboradores deste estudo como um momento único, mágico e inexplicável, cercado de emoção por ver o filho nascendo e poder prestar este apoio.

O apoio dos profissionais se apresentou como fator importante neste momento de fragilidade da mulher e de seu acompanhante. A atuação dos profissionais de saúde vai além do conhecimento teórico e dos procedimentos técnicos. O desempenho da enfermeira obstétrica ajuda a incentivar o parto normal e a integrar o companheiro e a família, propiciando o protagonismo feminino e respeitando sua cidadania e seus direitos humanos e reprodutivos.

A participação nas oficinas do projeto “Preparo para o parto acompanhado” foi apontada como fator facilitador da vivência do processo de parto. Os cursos de pré-natal podem ser um veículo para modificação de atitudes e para promover maior autoconfiança e questionamento das rotinas profissionais.⁵

Neste estudo, as contradições e barreiras encontradas para a vivência do processo de parto acompanhado foram em relação ao acesso do acompanhante e às dificuldades na assistência prestada por alguns profissionais, que apresentam limitações para atuar no modelo de assistência humanizado.

Apesar da Lei do Acompanhante, alguns profissionais de saúde e as próprias regras institucionais estabelecem restrições ao parto acompanhado. Essas restrições foram verificadas em diversos momentos do estudo, fruto de preconceitos quanto à possibilidade de um acompanhante ativo no processo do parto, o que pode ser considerado como um tipo de violência institucional.^{11,15} É comum a gestante e o acompanhante ficarem à mercê de critérios internos da instituição sobre a presença dos acompanhantes, nos momentos de passagem de plantão e quando as mulheres são examinadas pelo obstetra/residente.^{11,16}

O espaço físico e a rotina hospitalar muitas vezes têm sido apontados como o motivo de parturientes ficarem isoladas na sala de pré-parto e parto, reverberando o que acontecia em décadas passadas nos Estados Unidos, quando regras assépticas eram subterfúgios para banir os familiares das salas de pré-parto.^{4,17} Sobre a comunicação que se estabelece entre a equipe de saúde e a mulher em trabalho de parto, verifica-se uma relação de poder que faz a mulher anular-se como sujeito e acatar as decisões do profissional de saúde quanto ao que seria melhor para ela e seu bebê, sem ao menos entender o que está acontecendo.¹⁶

O modelo de assistência ao parto e nascimento vigente ainda é visto por muitos profissionais e instituições como evento patológico e invasivo. Assim, a mulher não é reconhecida como atora principal no cenário do parto. O toque vaginal de maneira instrumental, sem informação ou permissão prévia, é apropriação indevida do corpo feminino.¹⁶ O tratamento ríspido seria uma forma de coagir a paciente a colaborar, demonstrando autoridade profissional.¹⁵ Como consequência desse comportamento profissional, algumas mulheres e seus acompanhantes tendem a se calar, aceitando passivamente os procedimentos para não tumultuar o ambiente.¹⁴

Um fato constatado através das narrativas de algumas das colaboradoras foi de que o parto delas foi realizado na mesa ginecológica, procedimento

que deve ser eliminado da rotina das maternidades.⁶ Na perspectiva do parto humanizado, as mulheres devem ser respeitadas quanto ao tipo de parto e a posição a serem adotados.¹⁸

A mudança para a posição ortostática ou mesmo de quatro apoios pode favorecer a decompressão da cabeça fetal contra a articulação sacrílica, aliviando a dor e auxiliando na evolução do trabalho de parto.⁵ Os profissionais de saúde não devem restringir, mas sim estimular as mulheres a procurar posições confortáveis; eles devem confiar no julgamento da mulher, preservando sua autonomia de escolha sobre a melhor posição.^{5,18}

A mulher deve ter a liberdade de escolha da posição e movimentação durante o trabalho de parto, adotando posturas verticalizadas, como em pé, sentada ou deambulando. A deambulação favorece a descida do feto, reduz o tempo do trabalho de parto e diminui a dor lombar, permitindo que a mulher encontre uma posição de conforto e o trabalho de parto seja mais curto.^{5,18}

A instituição na qual o estudo foi desenvolvido realiza atendimento pelo SUS, que tem obtido certo reconhecimento em relação ao atendimento humanizado, o parto normal e a presença do acompanhante. As narrativas dos colaboradores indicam que gestantes estão optando pela maternidade em questão pelo fato de a mesma ter o parto humanizado como filosofia institucional.

Os maridos referiram a necessidade de estarem mentalmente preparados para participar do processo.¹³ Os companheiros se sujeitam a ouvir gemidos de dor e pedidos de ajuda da parceira e referem sentimento de impotência por não poder compartilhar da dor da mulher.⁹ Com isso, as mulheres e seus acompanhantes podem ter mais autonomia em suas decisões, instrumentalizando-os para possíveis reações ao atendimento prestado.

O serviço de saúde deve ter condições de acolher a mulher no processo de parto e nascimento e também atender adequadamente as demandas geradas por ela, compatibilizando suas escolhas, seus desejos e suas necessidades.¹¹ A maioria das ações ainda segue centrada no profissional médico e no uso demasiado de tecnologias e intervenções.^{2,4}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho metodológico escolhido para o presente estudo proporcionou melhor compreensão do significado da experiência das mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto acompanhado. O objetivo proposto foi atingido, pois as narrativas

dos colaboradores da pesquisa acrescentam conclusões importantes sobre o processo de parto e nascimento, nos aspectos de sua humanização e da presença do acompanhante – que é um dos relevantes fatores de humanização.

O estudo apresentou como limitações a redução do número de colaboradores, devido à realização de cesáreas em mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa. Além disso, também houve desistência voluntária de dois casais que não explicitaram os motivos.

As vivências e as manifestações dos colaboradores sobre o processo de parto acompanhado são congruentes com o encontrado em outros estudos em diversas partes do mundo. Assim, conclui-se que, apesar de diferenças culturais, os sentimentos relativos ao processo de parto e nascimento se assemelham. Além disso, foi destacada como positiva a interação dos profissionais responsáveis pelo atendimento às parturientes e seus acompanhantes, que, em geral, relataram que suas necessidades e seus desejos foram respeitados durante o processo de parto.

Apesar disso, foram encontradas algumas dificuldades no processo, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento do serviço local como um todo. Dentre as dificuldades, registraram-se algumas lacunas em relação ao que recomendam a OMS e o Ministério da Saúde.

Quanto ao aspecto organizacional, foram registrados relatos sobre a deficiência na comunicação e na prestação de informações às parturientes e aos acompanhantes, além da existência de equipamentos defeituosos. Quanto ao aspecto comportamental de alguns profissionais envolvidos no processo, o modelo encontrado mostra-se em um momento de transição, que ainda caminha no trilho tecnocrata e biomédico, centrado no profissional médico e com intervenções por vezes desnecessárias.

Há necessidade de superação dessa realidade, que ocorrerá notadamente com investimentos públicos na formação de profissionais, em especial enfermeiros obstetras e obstetrizes, e na experimentação e no monitoramento de outras modalidades de acompanhamento à gestante, assegurando os princípios da humanização, das boas práticas e da segurança no parto e nascimento.

Este trabalho fortalece evidências científicas da importância do acompanhante no processo de parto e nascimento. Em âmbito nacional, é notório ainda existir grande distanciamento entre as práticas recomendadas e amplamente difundidas nos meios acadêmicos e científicos e o que realmente tem se efetivado em muitas maternidades. Um ponto a

ser destacado positivamente é que uma parcela das gestantes está procurando a instituição e, de modo geral, toda rede credenciada do SUS, em busca do parto humanizado. Esse comportamento pode ser considerado como um bom indicativo de que é possível, e está acontecendo, ainda que lentamente, um resgate da consciência pelo parto normal, humanizado e acompanhado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19/09/1990, para 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. Diário Oficial da União [online] Brasília, 7 abr. 2005 [cited 2011 Fev 25] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
2. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Carvalhinho Neto ASC. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. Rev Tempus Actas Saúde Col. 2010; 4(4):155-9.
3. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. Rev Gaucha Enferm. 2007; 28(4):497-504.
4. Santos LM, Barbosa TS, Paiva MS, Souza AG, Santana CB, Lopes DM. Postpartum women's perception on the companion's participation during the delivery process. JNUOL [online] 2011 [cited 2014 Mar 17]; 5(5). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1497>
5. Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. New York (US): Oxford University Press; 2000.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
7. Pedras CRN. Preparação para a parentalidade. Servir. 2007; 55(45):166-9.
8. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2^a ed. São Paulo: Contexto; 2013.
9. Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. Rev Min Enferm. 2012; 16(3):373-81.
10. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3):245-52.
11. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. The partner's participation in the humanization of delivery and their relation with the health staff. Rev Eletr Enferm [online] 2010 [cited 2014 Aug 14]; 12(2). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>
12. Palinski JR, Souza SRRK, Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. Online Braz J Nurs [online]. 2012 [cited 2012 Sep 03];11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html>
13. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. Midwifery [online]. 2012 [cited 2014 Jul 10]; 28(1):45-51. Available from: www.elsevier.com/midw.
14. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. Texto Contexto Enferm [online]. 2013 [cited 2014 Ago 10]; 22(4):909-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_abstract&tlng=pt
15. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad Saúde Publica [online]. 2013 [cited 2014 Ago 10]; 9(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074912>.
16. Dornfeld D, Pedro ENR. Communication as a safety and protection factor in childbirth. Rev Eletr Enf [online]. 2011 [cited 2014 Jun 09]; 13(2). Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a05.htm>.
17. Leavitt JW. Make room for daddy: the journey from waiting room to birthing room. The University of North Carolina Press; 2009.
18. Wei CY, Gualda DMR, Santos-Junior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(4):717-25.