

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

Iris Elizabete Messa Gomes

**AÇÕES REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES NO CENÁRIO DE
PARTO E NASCIMENTO: UMA COMPREENSÃO NA
FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Santa Maria, RS
2018

Iris Elizabete Messa Gomes

**AÇÕES REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES NO CENÁRIO DE PARTO E
NASCIMENTO: UMA COMPREENSÃO NA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Enfa. Profa.Dra. Stela Maris de Mello Padoin
Co-orientadora: Enfa. Profa. Dra. Tassiane Ferreira Langendorf

Santa Maria, RS, Brasil
2018

Gomes, Iris Elizabete Messa

AÇÕES REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES NO CENÁRIO DE PARTO E NASCIMENTO: UMA COMPREENSÃO NA FENOMENOLOGIA SOCIAL / Iris Elizabete Messa Gomes.- 2018.

84 f.; 30cm

Orientadora: Stela Maris de Mello Padoin

Coorientadora: Tassiane Ferreira Langendorf

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Saúde da Mulher 2. Processo de Parto e Nascimento
3. Enfermagem 4. Enfermagem Obstétrica I. de Mello Padoin, Stela Maris II. Ferreira Langendorf, Tassiane III. Título.

Iris Elizabete Messa Gomes

**AÇÕES REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES NO CENÁRIO DE PARTO E
NASCIMENTO: UMA COMPREENSÃO NA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 11 de junho de 2018:

Stela Maris de Mello Padoin, Dra (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Tassiane Ferreira Langendorf, Dra (UFSM)
(Coorientadora)

Ivis Emilia de Oliveira Souza, Dra (UFRJ)

Cristiane Cardoso de Paula, Dra (UFSM)

Leticia Vieira Becker, Dra (UFRGS)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu esposo, amigo e confidente **Carlos Augusto Carpes Pedroso**, que se fez presente em todos os momentos desta construção, compreendendo minhas ausências e me motivando quando a incerteza e o medo se fizeram presentes. Sem você este trabalho não seria possível. A você minha gratidão e todo o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus por todas as oportunidades que me foram concedidas e pela força que me proporcionou ter chegado até o final desta etapa

À minha família, minha mãe Cláudia, meu pai, Washington, minhas irmãs, Pâmela e Jainara e minhas sobrinhas Maisa e Eduarda, Por serem meu chão e fonte inesgotáveis de apoio e amor. Obrigada pelo incentivo na busca de conhecimento e por não terem medido esforços para mais esta conquista!

A minha orientadora Stela Maris de Mello Padoin pela paciência, apoio e ensinamentos, incentivando-me a seguir e realizar as melhores escolhas. És um exemplo de mestre e tens toda a minha admiração.

A minha coorientadora Tassiane Ferreira Langendorf por ter compartilhado comigo muito além da construção deste trabalho. Agradeço pela amizade e apoio durante esta caminhada!

A banca examinadora pela oportunidade de compartilhar conhecimentos e pela dedicação em realizar as contribuições com meu trabalho.

Aos colegas do mestrado pela parceria, especialmente a amiga Zaira, por terem dividido este caminho, por vezes não tão fácil, com carinho e leveza.

Ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade, GP-PEFAS, pelos ensinamentos e possibilidade de trabalhar com um grupo potente como este. Agradeço as colegas Fernanda e Cibele pela parceria e apoio na construção deste trabalho. Gratidão especial à amiga Jaqueline Arboit pela sensibilidade, solidariedade e companheirismo.

Aos amigos, Marcelo, Daiani, Tamiris e Rafael por estarem sempre perto e transcenderem as barreiras acadêmicas. Levo vocês em meu coração!

A Universidade Federal de Santa Maria, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo aprendizado, incentivo e pela oportunidade de estudar em uma instituição de ensino de qualidade.

A Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, e aos amigos que lá fiz no período em que estive como professora substituta. Aos mestres, e hoje amigos, minha Gratidão por mais uma vez contribuírem e me incentivarem a crescer profissionalmente.

Agradeço aos participantes do estudo que disponibilizaram uma parcela de seu tempo para contribuir com esta pesquisa.

Gratidão!



(Joaquín Salvador Lavado)

RESUMO

AÇÕES REALIZADAS PELOS ACOMPANHANTES NO CENÁRIO DE PARTO E NASCIMENTO: UMA COMPREENSÃO NA FENOMENOLOGIA SOCIAL

AUTORA: Iris Elizabete Messa Gomes

ORIENTADORA: Doutora Stela Maris de Mello Padoin

COORIENTADORA: Doutora Tassiane Ferreira Langendorf

O processo de parturição passou por transformações com o passar dos anos desde quando era assistido nos domicílios por parteiras tradicionais até os dias de hoje, em que os partos acontecem em ambiente hospitalar. O processo de parto e nascimento tem potencial para formar vínculo e transformar as relações entre as pessoas e suas famílias, e a presença do acompanhante nesse processo, além de garantir direitos, é algo que potencializa essas transformações. O objetivo dessa investigação foi identificar as ações dos acompanhantes de mulheres em processo de parturição e, apreender suas motivações. Pesquisa qualitativa fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz como referencial teórico e metodológico. O cenário foi a Unidade de Internação e Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário, localizado no Sul do Brasil. Os participantes foram 14 acompanhantes de mulheres internadas na referida unidade e que tivessem acompanhado a mesma durante o processo de parto e nascimento. A produção de dados ocorreu no período de setembro de 2016 a setembro de 2017, por meio da entrevista fenomenológica a qual foi encerrada quando houve a suficiência de significados. Na análise a motivação dos acompanhantes foi de reafirmar a escolha do parto normal, deixar a mulher tranquila, evitar complicações e minimizar a dor para que o bebê nascesse rápido. Demonstraram falta de bagagem de conhecimento acerca do processo de parto e nascimento bem sucedido e de seu papel nesse cenário. Conclui-se que os acompanhantes carecem de esclarecimentos quanto a sua participação no cenário de parto e nascimento.

Palavras-Chave: Enfermagem. Obstetrícia. Parto. Saúde Materno-Infantil. Acompanhante.

ABSTRACT

ACTIONS CARRIED OUT BY COMPANIONS IN THE LABOR AND DELIVERY SCENARIO: A COMPREHENSION OF SOCIAL PHENOMENOLOGY

AUTHOR: Iris Elizabete Messa Gomes

MENTOR: Doctor Stela Maris de Mello Padoin

CO-MENTOR: Doctor Tassiane Ferreira Langendorf

The process of parturition underwent transformations over the years since when it was carried out at home by traditional midwives until the present day, in which births take place in hospital environment. The process of labor and delivery has the potential to form a bond and transform relationships between people and their families, and the presence of the companion in this process, besides guaranteeing rights, is something that potentiates these transformations. The objective of this investigation was to identify the women companions' actions during the process of parturition and to apprehend their motivations. Qualitative research based on the social phenomenology of Alfred Schutz as a theoretical and methodological framework. The scenario was the Rooming-in Care Unit of a University Hospital, located in the South of Brazil. The participants were 14 companions of women hospitalized in the referred unit and who had accompanied it during the process of labor and delivery. The data production occurred in the period from September 2016 to September 2017, using phenomenological interviews, which stopped when there was sufficiency of meanings. In the analysis, the motivation of the companions was to reassure the choice of the natural birth, to leave the woman calm, to avoid complications and to minimize the pain so that the baby born fast. They have demonstrated a lack of knowledge about the process of successful labor and delivery and their role in this scenario. It is concluded that the companions need clarification regarding their participation in the scenario of labor and delivery.

Key words: Nursing. Obstetrics. Parturition. Maternal and Child Health. Companion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Diagrama de Seleção dos estudos para revisão sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDENF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018 30

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Estratégias de busca utilizadas e produções selecionadas sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 201829
- Tabela 2.** Caracterização dos artigos analisados sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 201831
- Tabela 3.** Fatores benéficos e atividades desenvolvidas pelos acompanhantes no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS e Web of Science, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018.....34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Quadro sinóptico das produções incluídas sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDENF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018 32

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO BRASILEIRO DE ATENÇÃO À SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS	16
3.2 A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DIMENSÃO CLÍNICA, ASSISTENCIAL E SOCIAL	20
3.3 OS BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO.....	25
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ	41
5 PERCURSO METODOLÓGICO	43
5.1 TIPO DE ESTUDO	43
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	43
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	44
5.4 PRODUÇÃO DE DADOS	44
5.5 ANÁLISE DE DADOS	45
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
6.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS ACOMPANHANTES.....	48
6.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ACOMPANHANTES DAS MULHERES EM PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO	52
6.3 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO	58
6.3.1 Categorias concretas do vivido: motivos para	59
6.3.1.1 <i>Reafirmar a escolha do parto normal, deixar a mulher tranquila, evitar complicações no parto para mãe e bebê</i>	59
6.3.1.2 <i>Minimizar a dor para um nascer rápido</i>	62
6.4 TÍPICO DA AÇÃO DOS ACOMPANHANTES	64
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	75
APÊNDICE A – ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA: ACOMPANHANTES DE LIVRE ESCOLHA DA MULHER	79
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹	80
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	83

1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação tem como objeto de estudo as motivações dos acompanhantes para apoiar as mulheres no processo de parto e nascimento. Está vinculada ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedades (GP-PEFAS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM.

Minha aproximação ao tema deu-se a partir do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, que na época denominava-se Centro de Educação Superior Norte do Estado do Rio Grande do Sul (CESNORS/UFSM). No decorrer da graduação a inserção em projetos de pesquisa, como bolsista voluntária de iniciação científica, e a oportunidade de ter contato com professores que estimulavam um olhar crítico e reflexivo possibilitou que o atendimento ao paciente fosse desenvolvido de forma humana e qualificada. Olhar este que embasa minha prática profissional até os dias atuais.

Em 2014, fui aprovada no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), sendo este um divisor de águas em minha trajetória acadêmica e pessoal, aproximando-me da área da obstetrícia e instigando-me a continuar buscando aprofundamento.

Assistir mulheres em processo de parto e nascimento fez nascer em mim um sentimento de amor e empatia, pois no convívio com essas pude compreender que embora não tenham conhecimento acerca de seus direitos, anseiam por apoio e cuidado neste processo. Ainda, por ver tantas e diversas situações no período da residência obstétrica, entendi que nesta área que deveria estar e cujo contexto gostaria de pesquisar e estudar na vida acadêmica. Compreendendo que por meio de pesquisas e da prática baseada em evidências (PBE) é que teremos a possibilidade de mudar o paradigma obstétrico atual.

Com o ingresso no Mestrado em Enfermagem, vinculado ao PPGEnf/UFSM e inserção GPPEFAS na linha de pesquisa Cuidado à mulher em situação de violência, tive a oportunidade de expor minhas inquietações acerca da temática de atenção à saúde da mulher em situação de parto e nascimento.

Dentre as pesquisas do GP, tive a oportunidade de inserção no projeto matricial intitulado “Autonomia do processo de parto e nascimento [APPN]¹” que está contido no Núcleo de Estudos de Fenomenologia em Enfermagem (neFEnf) do GP. Esse projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. A participação neste projeto constituiu-se como um desafio e também uma oportunidade para aprofundar conhecimentos acerca da temática, e dos aspectos metodológicos que o curso exige para uma formação de qualidade.

A observação das relações estabelecidas no processo de parto e nascimento me fizeram perceber que o exercício da autonomia das mulheres está relacionado as ações dos atores sociais envolvidos neste processo. Inquietando-me a pesquisar, em especial, as ações dos acompanhantes das mulheres, visto que esses tem papel fundamental no que tange a efetivação de políticas públicas já existentes, além de proporcionar benefícios sintetizados na literatura. Nesta perspectiva, esta dissertação foi desenvolvida a fim de contemplar um dos objetivos específicos do projeto matricial supracitado.

¹ <http://coral.ufsm.br/gppefas/index.php/pt-br/linhas-de-pesquisa/violencia/2-uncategorised/53-appn>

2 INTRODUÇÃO

Historicamente, o processo de parturição era descrito pela igreja católica como um designo divino, pena pelo pecado original, sendo ilegalizado qualquer auxílio que buscasse o alívio das dores do parto e dos riscos deste, sendo assistido nos domicílios por parteiras tradicionais. Nesse contexto, a assistência médica passa a reivindicar seu papel de salvadora das mulheres, oferecendo solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento advindo da parturição. Ou seja, a obstetrícia cirúrgica, prática essencialmente masculina na época, se sobrepõe ao ofício feminino de partejar, considerado leigo ou culto (DINIZ, 2005, CAUS et al., 2012).

Logo após a Segunda Guerra Mundial, em decorrência das altas taxas de mortalidade no processo de parturição, ocorre a sua institucionalização. Assim, o parto passa a ser realizado no hospital ao invés do domicílio, e como consequência desta transição ocorre a medicalização do parto (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005). Em que são inseridos vários procedimentos médicos para o alívio da dor e brevidade do parto e nascimento, diminuído a autonomia da mulher neste cenário institucionalizado.

Na direção de resgatar o protagonismo das mulheres na cena do parto, a humanização é um movimento que, nas últimas décadas, tem buscado modificar esta realidade. Entretanto, destaca-se que a visão de um parto humanizado não é a de um parto vaginal e nem se pretende condenar as intervenções médicas (CARVALHO, et al, 2012). A visão humanista descreve o parto como um evento fisiológico, mas também psíquico, emocional, pessoal, familiar, sexual e espiritual. Neste sentido, entende-se que humanizar é respeitar a mulher na sua totalidade, garantindo a ela o direito de escolher e de participar ativamente das decisões que envolvem sua assistência (CARNEIRO, 2011).

O nascimento de um filho, para muitas mulheres, é um dos eventos mais significativos e intensos da existência humana, estando geralmente associado a um momento de renovação da vida. Como evento fisiológico da vida sexual e reprodutiva feminina, o parto deve ser acompanhado e assistido de modo que as mulheres o vivenciem de forma ativa, exercendo o papel de protagonistas do processo de parturição, tendo aludidos seus direitos humanos (SOUZA; PILEGGI-CASTRO, 2014).

Nesta perspectiva, o processo de parto e nascimento se mostra também como um momento com grande potencial para o fortalecimento do vínculo familiar. Sendo assim, a presença de um acompanhante é uma prática que foi incorporada como parte do movimento em direção à humanização do processo de parto e nascimento, sendo positiva tanto para os profissionais de saúde como para os pais e as crianças (DODOU, et. al. 2014).

Entretanto, alguns profissionais de saúde ainda manifestam a sua opinião de que o acompanhante pode interferir negativamente na assistência, considerando que a mulher poderá ficar menos colaborativa quando está junto de alguém de sua confiança. Discurso este que demonstra a relação de poder da equipe de saúde em relação ao corpo e atitudes tomadas pela mulher durante o processo de parturição (SANTOS, et. al. 2012).

Assim, percebe-se a necessidade de aprofundamento das investigações acerca das ações da mulher no cenário do parto e nascimento, sobretudo na perspectiva dos atores sociais envolvidos, como seus acompanhantes. Na oportunidade, ratifica-se a importância de desenvolver investigações na temática pela possibilidade de efetivação da humanização da assistência ao parto e puerpério, a qual está descrita entre os temas de pesquisa da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2015).

Destaca-se ainda sua relevância pela possibilidade de ampliação das evidências científicas acerca do parto para além dos aspectos fisiológicos da mulher e do feto, focando o reconhecimento dos direitos femininos e da família, bem como o estabelecimento de uma atitude emancipatória das mulheres para a conquista da sua cidadania. Espera-se ainda, estimular a reflexão e compreensão dos profissionais de saúde quanto à importância da presença do acompanhante neste momento tão singular na vida da mulher. Dessa forma, o objetivo dessa investigação foi identificar as ações dos acompanhantes de mulheres em processo de parturição e, apreender suas motivações.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo versará acerca de elementos teóricos necessários à construção da problemática de investigação, sendo elaborados os seguintes eixos: Inserção do acompanhante no cenário brasileiro de atenção à saúde: contexto histórico e políticas públicas. A presença do acompanhante nos serviços de saúde: dimensão clínica, assistencial, social e os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento.

3.1 INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO BRASILEIRO DE ATENÇÃO À SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de parturição foi marcado historicamente por mudanças que repercutiram no protagonismo das mulheres durante este processo. Salienta-se que até o início do século XX o parto era experienciado como um evento da esfera familiar e fisiológico da vida reprodutiva das mulheres, protagonizado por estas e assistido por parteiras, as quais possuíam conhecimentos passados através das gerações. (SODRÉ; LACERDA, 2007; MATTOS et al 2017). Este cenário passou por modificações na metade do século XX, tendo em vista a necessidade de qualificar a assistência prestada no processo parturitivo para a redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal. Assim ocorreu a institucionalização do parto, e com isso a incorporação de intervenções obstétricas e a medicalização deste (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005; JARDIM; PENNA, 2012).

Desse modo, modificou-se o paradigma do processo de parto e nascimento, o qual deixou de ser um evento feminino, familiar e fisiológico e passou a ser um vivenciado na perspectiva como um evento patológico. Com isso, os riscos de patologias e complicações tornam-se regra e não exceção, instaurando o modelo tecnocrático de assistência ao parto, que se consolidou como padrão de assistência (CARDINALI et al., 2011; JARDIM; PENNA, 2012; DAVIS-FLOYD, 2001; DODOU et al., 2014).

Com a institucionalização do processo de parto e nascimento, durante décadas, principalmente nos países desenvolvidos Europeus e Norte Americanos, as mulheres de classe média e alta tinham seus partos sob a sedação total, com indução do parto por ocitócitos, dilatação do colo com instrumentos e retirada do feto

com fórceps altos. Tais práticas foram deixaram de ser empregadas quando a alta morbimortalidade materna e perinatal tornaram-se inaceitáveis. Contudo, as mulheres passaram a vivenciar seus partos conscientes, imobilizadas, assistidas por pessoas desconhecidas, sendo submetidas a inúmeras intervenções, as quais nem sempre eram necessárias (DINIZ, 2005).

Os avanços alcançados com este modelo são inegáveis, no entanto, dentre suas consequências, estão o excesso de intervenções desnecessárias potencialmente iatrogênicas, o afastamento das mulheres de sua família durante o parto, a falta de privacidade e o desrespeito à autonomia das mulheres, o que reforça a submissão feminina aos profissionais. Esse excesso de intervenções no processo parturitivo conduziu ao atual paradoxo enfrentado por muitos países, que tem impedido a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Estas repercussões configuram um cenário de desumanização da assistência ao parto e nascimento (SANFELICE; SHIMO, 2014; CARDINALI et al., 2011; BRASIL, 2011b).

As repercussões do modelo tecnocrático promoveram questionamentos em relação aos seus benefícios, os quais estimularam discussões e movimentos em busca de mudanças no modelo de assistência ao parto e nascimento. Tencionando maior humanização para que fosse reestabelecido o caráter fisiológico e familiar do processo parturitivo. Neste contexto, em 1980, iniciou-se um movimento organizado para privilegiar as tecnologias apropriadas ao parto desincorporando as que provocavam danos (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Nas esferas dos programas governamentais, das políticas e leis, o marco para a saúde da mulher foi na década de 80, quando esta ganhou maior espaço nas agendas de políticas do governo a partir do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Este era direcionado para atender as necessidades das mulheres de modo integral e esperava-se que suas diretrizes repercutissem na redução da morbimortalidade materna e perinatal (CASSIANO et al., 2014; BRASIL, 1984; RATATNER, 2014).

Ainda na intenção de restabelecer o caráter fisiológico do processo de parto e nascimento, tornando-o mais humano e menos intervencionista, em 1985 ocorreu em Fortaleza a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto. Nesta conferência, que faz parte do movimento para a mudança do panorama brasileiro de atenção ao parto e nascimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendou dentre outros, o livre acesso de um acompanhante, escolhido

pela parturiente durante o processo. Esta recomendação baseou-se na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem-estar da parturiente (ROCHA; NOVAES, 2010) Tendo em vista que durante o século XX, os suportes físico e psicológico e a presença do acompanhante eram irrelevantes, devido ao uso da narcose durante o parto, fato este que deixava as mulheres inconscientes (ENKIN et al., 2005).

A partir da conferência de Fortaleza, no ano de 1993, com a Carta de Campinas, surge a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA), a qual defende a presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, apresentando-a como um indicador da melhoria de saúde para a mãe e o recém-nascido (CARVALHO et al., 2013).

Neste cenário de modificações buscando que o processo de parturição voltasse a ser um evento fisiológico, em 1992 houve a criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras (ABENFO-Nacional) que visava modificar o modelo intervencionista vigente. Considerava a atuação das enfermeiras obstetras essencial no cuidado, no estímulo à fisiologia do parir e participação feminina (PROGIANTI; MOUTA, 2009; BRASIL, 2001).

Em 1996 a OMS elaborou um conjunto de recomendações denominadas “Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento” baseadas na síntese de uma revisão sistemática. Dentre as suas recomendações, estava a presença de acompanhante de confiança da parturiente, para que ela sintasse-se à vontade durante o processo de parto e nascimento (OMS,1996).

Outra estratégia para reestabelecer o caráter fisiológico do parto, e o protagonismo das mulheres foi a criação do Centro de parto Normal (CPN) em 1999, Seu surgimento tem a intenção de resgatar a privacidade da mulher, possibilitando a esta um ambiente o mais semelhante possível ao familiar, e ainda dispor de recursos tecnológicos para eventuais necessidades (MACHADO; PRAÇA, 2006; BRASIL, 1999).

Em mais um passo para a mudança do cenário obstétrico vigente, no ano de 2000 o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 569, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O objetivo deste programa é o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e

neonatal, assim como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

Desde a Conferência de Fortaleza, em 1985, até a criação da PHPN passaram-se quinze anos, e poucas foram às mudanças no sentido da inserção efetiva do acompanhante nos serviços de saúde. O discurso dos profissionais e gestores ao impedir a presença do acompanhante de forma efetiva é de que o este ator social iria “atrapalhar”, ou de que não existiam recursos financeiros e físicos para sua presença. O discurso ainda considerava o receio profissional, pois o acompanhante é alguém estranho que adentra em seu espaço de poder.

Estes movimentos levaram ao surgimento da Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante a gestante ter um acompanhante durante todo o processo de parto (pré-parto, parto e pós-parto imediato) (BRASIL, 2005). Neste mesmo ano a portaria n. 2.418, regulamentou a participação do acompanhante em hospitais públicos conveniados com o SUS, autorizando o pagamento das despesas do acompanhante por meio deste (BRASIL, 2005b).

Ainda, buscando garantir condições ambientais e estruturais para a presença do acompanhante, em 2008, foi criada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esta dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecendo também parâmetros para que os serviços pudessem assegurar uma estrutura física adequada e segura para os acompanhantes. (BRASIL, 2008). Já no âmbito privado, em 2010, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), por meio da Resolução Normativa nº 211, estabeleceu que os atendimentos de obstetrícia no setor privado, independente do plano de saúde, deveriam cobrir todas as despesas com o acompanhante (BRASIL, 2010; RODRIGUES et al., 2017).

Em 2011, almejando um novo modelo de atenção ao parto e, nascimento, e à saúde da criança, foi lançada a Rede Cegonha, programa cujo objetivo é garantir atendimento de qualidade a todas as mulheres, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do recém-nascido. Ainda, dentre seus objetivos a garantia às mulheres do apoio de acompanhantes de sua livre escolha (BRASIL, 2011).

Em 2015 a OMS, por meio do guia de atenção ao cuidado da gestação, parto, puerpério e cuidados com recém-nascidos, reitera a recomendação da presença do acompanhante e traz orientações para o preparo deste (WHO, 2015).

Ao explorar o panorama das políticas sobre a humanização da assistência, autonomia das parturientes e inserção do acompanhante, provoca-se a reflexão de porque nos dias atuais muitas mulheres durante seus partos permanecem sozinhas (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013), embora as políticas, recomendações e evidências apontem indubitavelmente para os benefícios da presença do acompanhante neste processo (MAIMONE, 2016; HODNETT et al., 2013).

Desse modo, pode-se inferir que o direito ao acompanhante não é garantido a todas as mulheres, sendo este um desafio, que pode ser superado com a divulgação de experiências positivas da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento (DINIZ et al., 2014).

3.2 A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DIMENSÃO CLÍNICA, ASSISTENCIAL E SOCIAL

As modificações ocorridas na assistência ao processo de parto e nascimento com a institucionalização, causaram esquecimento e abandono de algumas práticas que possibilitavam a significação deste processo para além de aspectos biológicos. Apesar dos avanços na assistência, este esquecimento juntamente com o afastamento das mulheres de suas famílias e a destituição da autonomia das mulheres caracteriza um cenário de desumanização ao parto, em que as vivências antes fisiológicas passaram a necessitar de intervenções médicas (DODOU et al., 2014; BRSAIL, 2011).

O atual modelo de assistência ao parto e nascimento tem sido associado à alta taxa de morbimortalidade materna, considerando que o uso indiscriminado de intervenções desconsiderando a necessidade das mulheres pode resultar em desfechos desfavoráveis (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010; SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Dentre as intervenções presentes no trabalho de parto podem-se citar a administração de ocitocina e realização de toques vaginais, realizadas rotineiramente e vivenciadas pelas mulheres como uma forma de violência e desrespeito (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

As repercussões do uso rotineiro de intervenções relacionam-se aos riscos maternos de morbimortalidade e maior uso de antibióticos no pós-parto, e aos recém-nascidos, ao aumento das taxas de mortalidade fetal e ao maior número de recém-nascidos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por 7 dias ou mais (VILLAR, et al., 2006). Além das complicações emocionais que repercutem na vida pessoal, uma vez que uma mulher que passa por uma experiência negativa tende a não repeti-la (LAGOMARSINO et al., 2013).

Buscando modificar a assistência prestada as mulheres no processo de parto e nascimento a OMS, publicou em 1996 e em 2018 atualizou as recomendações sobre tecnologias para atenção ao parto e nascimento, classificando as práticas com base em evidências científicas (RATTNER, 2009). No Brasil os esforços para a humanização da assistência, visam garantir o parto e nascimento saudáveis e prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Dentre as ações para a humanização da assistência encontram-se a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, garantia da privacidade, promoção da autonomia e garantia da efetivação dos direitos como a presença do acompanhante (BRASIL, 2001; BRASIL 2005).

A participação do acompanhante no processo de parto auxilia para que a parturiente tenha um parto com menos intervenções e desempenhe sua autonomia (FELISBINO-MENDES et al., 2017). Esta autonomia é descrita de diferentes formas na literatura, significando propriamente a competência humana em 'dar-se suas próprias leis', agir de maneira soberana em relação a si mesmo, sendo o modo de ser do humano, portanto, uma precondição para a saúde e para a cidadania (LALANDE, 1999). Na assistência à saúde, implica a busca da democratização das relações entre profissionais e pacientes, no respeito e valorização das singularidades, maior responsabilidade e participação dos cidadãos, resgate e valorização da subjetividade e, acima de tudo, de uma ética de solidariedade e responsabilidade (PEREIRA; BENTO, 2011).

Prestar suporte à mulher durante o processo parturitivo é um dos papéis do acompanhante e este pode ser representado, de acordo com o contexto assistencial, por profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga (OMS,1996). Recomenda-se que a parturiente seja acompanhada por uma pessoa de sua confiança, para que ela se sinta à vontade, e

assim o acompanhante deixa de ser uma pessoa presente e passa a ter participação ativa no processo de parto (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010).

Considera-se ainda a presença do acompanhante como um marcador de segurança e qualidade do atendimento no processo de parto e nascimento. Neste sentido, uma revisão sistemática evidenciou que as parturientes que tiveram acompanhantes de sua escolha de forma contínua, estavam mais propensas a ter um parto espontâneo, com menos intervenções, tendiam a utilizar menos medicação para dor, realizavam menos parto cesariana, e tendiam a ter partos mais curtos (DINIZ et al., 2014; BOHREN et al., 2017).

A participação do acompanhante centra-se na transmissão à mulher de conforto, apoio emocional e físico, objetivando inibir os mecanismos de desconforto e promover a segurança do processo de parto e nascimento (HODNETT et al., 2011; GUCHT; LEWIS, 2015). O apoio emocional tem sua maior expressão na transmissão de segurança e conforto para a parturiente em um momento que a solidão e o medo se fazem presentes (COSTA; CARVALHO; MACEDO, 2013). As ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante, como o auxílio no suporte à mulher para a redução da dor, do medo e do estresse durante o processo parturitivo, também são essenciais para a segurança deste processo (BRÜGGEMANN et al., 2014). Ainda, a presença do acompanhante, também contribui para o resgate do nascimento como um momento familiar (DORNFELD; PEDRO, 2011).

Apesar dos benefícios já mencionados em relação a presença do acompanhante, dados da pesquisa Nascer no Brasil revelam que 24,5% não tiveram acompanhante em nenhum momento do processo parturitivo e 56,7% acompanhante parcial (DINIZ et al., 2014). Nesta perspectiva, o desconhecimento das mulheres sobre a legislação que lhes garante à presença do acompanhante as priva de usufruir deste direito (RODRIGUES et al., 2017).

Outro fator que por vezes impede a presença do acompanhante é a autoridade e o poder conferidos pela institucionalização ao profissional de saúde, em que as mulheres vivenciam uma relação de desigualdade na relação de poder, não restando outra opção se não, a submissão aos profissionais (RODRIGUES et al., 2017). Na equipe, a presença de uma pessoa pode gerar receio e medo, pois antes a paciente era “da equipe” passando agora a ter autonomia e principalmente alguém de sua confiança ao seu lado, podendo então reivindicar suas vontades e desejos (PAZ E FENSTERSEIFER, 2010).

A ausência de alguém de confiança da mulher, familiares ou pessoas próximas, contribui para desfechos desfavoráveis tanto para mulher quanto para o concepto e família (BRASIL, 2005; RODRIGUES et al., 2017). Em especial com o medo, angústia, desconfiança e insegurança da mulher (RODRIGUES et al., 2017).

O parto é o evento fisiológico que ocorre após um longo acompanhamento gestacional, e o sucesso do mesmo depende de fatores que podem ser detectados durante a gravidez. O acompanhamento realizado pela gestante no serviço de saúde durante a gestação é denominado de pré-natal, e objetiva assegurar a continuidade da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. Além disso, no pré-natal deve haver não só a abordagem clínica da paciente, mas também devem ser considerados aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Assim, durante o ciclo gravídico puerperal a equipe de saúde tem um papel importante tanto no acompanhamento clínico, quanto no que tange ao envolvimento com as pacientes e seus acompanhantes no processo de educação em saúde, para que possam exercer sua autonomia e a participação do acompanhante. As atividades educativas possibilitam conhecimento acerca do processo de parto e nascimento e dos direitos das mulheres e de seus acompanhantes, sendo fundamentais para que possam usufruir de seus direitos (ZAMPIERI et al, 2010).

O processo educativo com gestantes é uma estratégia que favorece a autonomia e o protagonismo das mulheres e de seus familiares no processo de parto e nascimento, por tratar-se de um momento de preparação das mulheres e homens para fazerem escolhas na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto (ZAMPIERI et al, 2010).

Ressalta-se que as orientações fornecidas pelo enfermeiro quanto ao uso de massagens, exercícios respiratórios, a prática do diálogo e o estímulo à deambulação, possibilitam maior participação dos acompanhantes em todo o processo de parturição (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Além da preparação e apropriação de conhecimento de mulheres e acompanhantes, segundo BRUGGEMANN et al. (2014) é preciso superar a resistência das instituições de saúde para implementar a lei que dá direito a parturiente a ter um acompanhante durante o trabalho de parto, sob alegação de rejeições dos profissionais de saúde em aceitar o acompanhante e falta de estrutura

física. Apesar da RDC nº 36 determinar que as instituições forneçam estrutura física adequada para acolher a parturiente, RN e seu acompanhante.

Os profissionais ao atenderem um parto em que o acompanhante se faz presente conseguem perceber novas demandas na assistência, bem como ver falhas estruturais da instituição de saúde (HOGA, PINTO 2007). E estes que antes viam o acompanhante como alguém estranho em seu ambiente passam a enxergá-lo como um agente positivo no momento do parto, pois transmite a parturiente segurança, auxilia a mesma na realização de exercícios, além de prestar apoio emocional, fazendo com que o simples fato de estarem presentes faça com que os profissionais repensem suas atividades, tendo atitudes mais humanas e menos rotineiras (BRUGGEMANN et al. 2007).

Nessa esteira, entende-se que o momento do nascimento é permeado por escolhas e influências do contexto sociocultural em que ocorre. Assim, garantir respeito à mulher durante esse processo faz com que esse momento torne-se único e especial. É direito da mulher participar das decisões sobre sua saúde e ações realizadas sobre seu corpo, inclusive em relação ao tipo de parto ao qual será submetida. Neste aspecto, a cesárea e o parto normal são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para que livremente e de forma autônoma realize a escolha (NASCIMENTO et. al, 2015).

A decisão pela via de parto, além de um direito a ser garantido à parturiente, é um momento onde as influências sofridas podem modificar o desejo inicial da mulher pela forma de nascimento. Essas influências podem ocorrer tanto por parte da família/amigas, por experiências prévias, quanto por parte dos profissionais de saúde (SILVA, PRATES e CAMPELO 2014).

O acompanhante no momento do parto também atua como condutor e motivador das decisões a serem tomadas, visto que ele motiva a mulher a manter suas decisões iniciais e ainda incentiva para a realização do parto normal (TELES et al, 2010). Quando o acompanhante é inserido no cenário de parto e nascimento pode se apresentar como um amenizador dos sentimentos de solidão e sofrimento, pois além de ajudar na realização de massagens para alívio das dores, o também oferece apoio emocional a parturiente (NEUMANN; GARCIA, 2013). Ressalta-se que a mulher é quem deve tomar a decisão de ter ou não um acompanhante, bem como quem será este. Tal decisão pode fazer com que o parto se torne o mais humano

possível, o que vem a corroborar com as tecnologias existentes para auxiliar a mulher durante o trabalho de parto (NEUMANN; GARCIA, 2013).

A família e as relações sociais tem papel importante junto as decisões da gestante durante o processo de parto e nascimento, dentre as quais a via de parto. Estudo realizado em um Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul mostra que as mulheres foram influenciadas em suas escolhas ou preferências em decorrência das histórias familiares, que revelam aspectos positivos e negativos dessas vivências e experiências (NASCIMENTO et. al, 2015).

Frente à influência familiar nas preferências e nas interpretações das mulheres acerca do processo de parto e nascimento, cabe atentar para a importância da relação do profissional de saúde com a família, que tem sua dinâmica e os laços afetivos transformados com a vinda da criança. Por meio dessa relação, a “família que nasce” poderá se fortalecer, sanando dúvidas e expondo anseios, o que contribui para o enfrentamento das mudanças representadas pelo nascimento e na adaptação ativa da mulher à maternidade (LAGOMARSINO et al, 2013).

Verifica-se, também, que o papel desempenhado pelo/a acompanhante é de suma importância para o desenvolvimento familiar, uma vez que a sua presença significa direta ou indiretamente apoio psicológico e afetivo, segurança, confiança e amor nesse momento difícil, porém marcante. A presença de um/a acompanhante de livre escolha na hora do parto e nascimento traz um conforto necessário e contribui para o fortalecimento de vínculos familiares (BRÜGGEMANN et al., 2006). Além disso, para a mãe, tem várias implicações positivas como: alívio da dor e tensão, confiança, segurança, apoio emocional, sendo importantes benefícios à saúde desta.

3.3 OS BENEFÍCIOS DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

Nesta seção será apresentado o manuscrito científico intitulado “Presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: evidências científicas dos benefícios”. Este tem por objetivo: Analisar as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. Trata-se de um produto da disciplina do PPGEnf denominada Prática baseada em

evidência e sua aplicabilidade na enfermagem (EFM 850). O presente manuscrito será submetido em periódico da área da enfermagem e será apresentado nessa dissertação conforme as recomendações da UFSM (2015).

Presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: evidências científicas dos benefícios

Resumo:

Introdução: O parto se configura como um importante momento para a gestante e vivenciá-lo acompanhada pode trazer benefícios. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Public Medline (PubMed), SCOPUS, utilizando estratégias de busca específicas para cada base. Foram selecionados 15 artigos para análise. **Resultados:** Foram evidenciados como fatores benéficos a presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, o apoio emocional, os laços familiares fortalecidos e a mudança de conduta profissional. Também, as atividades desenvolvidas para promover esses benefícios. **Conclusão:** Reconhecê-lo como um importante ator social neste processo e ampliar as ações institucionais e profissionais que viabilizem sua participação, com vistas a atender à diretriz das boas práticas no parto e nascimento.

Palavras-chave: Acompanhantes Formais em Exames Físicos; Parto; Família; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

Resumen:

Introducción: El parto se configura como un importante momento para la embarazada y vivencia-lo acompañada puede traer beneficios. **Objetivo:** analizar las evidencias científicas sobre los beneficios de la presencia del acompañante en el proceso de parto y nacimiento. **Método:** Revisión integrativa de literatura realizada en el mes de marzo de 2018, en las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Public Medline (PubMed), SCOPUS, utilizando estrategias de búsqueda específicas para las bases. Fueran seleccionados 15 artículos para análisis. **Resultados:** Fueran evidenciados como factores de beneficio la presencia del acompañante en el proceso de parto y nacimiento, el apoyo emocional, los lazos familiares fortalecidos y el cambio de la conducta profesional. También, las actividades desarrolladas para promover esos beneficios. **Conclusiones:** Reconocer-los como un importante actor social en este proceso y ampliar las acciones institucionales y profesionales que viabilizan su participación, con vistas a atender directrices de las buenas prácticas en el parto y nacimiento.

Palabras Clave: Chaperones Médicos; Parto; Familia; Enfermería Obstétrica; Salud de la Mujer.

Abstract:

Introduction: Childbirth is an important moment for pregnant women and experience it accompanied can bring benefits. **Objective:** Analyze scientific evidence about the benefits of the companion's presence during labor and delivery. **Method:** Integrative literature review conducted in march 2018. The databases were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF), Public Medline (PubMed), SCOPUS, using search strategies specific to each base. We selected 15 articles for analysis. **Results:** The companion's presence during labor and delivery, the emotional support, the strengthened family bonds and the change of professional conduct were evidenced as beneficial factors. In addition, the activities designed to promote these benefits. **Conclusion:** To recognize the companion as an important social actor in this process and to expand the institutional and professional actions that enable his participation, in order to meet the guideline of good practice during labor and delivery.

key words: Medical Chaperones; Parturition; Obstetric Nursing; Women's Health.

Introdução

As diretrizes nacionais⁽¹⁾ e internacionais⁽²⁾ acerca da assistência ao parto normal recomendam a presença do acompanhante durante o parto e nascimento, sendo esta uma ação convergente à humanização da atenção à saúde neste momento. Essa perspectiva amplia-se nas discussões e prioridade nas ações de atenção à saúde obstétrica tendo em vista fortalecer as relações humanas envolvidas nesse processo, que tem se centrado na realização de intervenções e procedimentos⁽³⁾. Assim, viabilizar e garantir a presença do acompanhante é considerada uma prática dignificante no cuidado à mulher durante o parto⁽⁴⁾.

A presença do acompanhante de livre escolha da mulher é reconhecida como uma das ações a ser aderida para as boas práticas na atenção ao parto normal⁽⁵⁾, assegurada no Brasil pela Lei 11.108⁽⁶⁾, que a garante como um direito da parturiente, e pela Portaria 1.459, que instituiu a Rede Cegonha. Esta se constitui como uma estratégia do Ministério da Saúde com a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País, tendo em vista a implementação de uma rede de cuidados que contemple o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério⁽⁷⁾.

Neste cenário, evidências apontam que as parturientes escolhem ter um acompanhante durante o parto e nascimento, sendo eles, na maioria das vezes, seu companheiro ou sua mãe⁽⁸⁻⁹⁾. Considerando as vivências neste momento, o acompanhante promove apoio na esfera emocional e física, fazendo com que a mulher sintam-se segura, caracterizando esta como uma prática indicada para todas

as parturientes⁽¹⁰⁾. Isso ratifica que a oferta da atenção obstétrica de qualidade significa, também, refletir acerca do envolvimento da família nos diferentes contextos de cuidado.

Considera-se o apoio físico ou emocional ofertado pelo acompanhante da gestante no processo de parto e nascimento uma prática segura e essencial para qualificar a atenção à saúde materna e neonatal, além de legitimar o direito das mulheres⁽¹⁰⁾. No entanto, observa-se que o exercício e a garantia deste direito não ocorrem na totalidade dos partos e nascimentos⁽⁸⁻¹⁰⁾, revelando que esta prática vem sendo implementada de maneira discreta e de enfrentamentos a serem vencidos.

Tendo em vista o exposto, questiona-se: “Quais são as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento?”. Para responder a questão de pesquisa, este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento.

Metodologia

Para atingir o objetivo proposto, optou-se por desenvolver uma pesquisa de revisão integrativa da literatura⁽¹¹⁾, visando analisar e sistematizar o conhecimento produzido acerca dos benefícios de se ter a presença do acompanhante no momento de parturição.

Foram seguidas as seguintes etapas⁽¹¹⁾: 1. Identificação do tema: presença do acompanhante no processo de parto e nascimento; 2. Construção da questão de pesquisa com a estratégia PICO⁽¹²⁾, constituída por P (população): acompanhantes, I (intervenção): presença do acompanhante, C (comparação): não se aplica e O (*outcomes*): benefício, definindo-se assim a seguinte questão: “Quais são as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento?”; 3. Estabelecimento de critérios de inclusão: artigos de pesquisa desenvolvidos no Brasil (devido ao modelo de assistência obstétrica prestado e à política pública de saúde instituída no país), publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período entre 2005 e 2017, tendo em vista a criação da Lei do Acompanhante⁽⁶⁾. A aplicação dos critérios de inclusão foi feita por duas pesquisadoras de forma dupla independente, a fim de garantir fidedignidade dos resultados; 4. Definição das informações a serem extraídas dos

estudos: referência, objetivo, delineamento, atividades desenvolvidas, benefícios da presença dos acompanhantes; 5. Avaliação das evidências e análise (categorização): o método utilizado para classificação da força de evidências propõe três tipos de questões, a saber: 1- Intervenção ou diagnóstico; 2- Prognóstico ou etiologia; 3- Significado, tendo como base a pergunta do estudo original. Em vista do *corpus* desta pesquisa, utilizamos a classificação de evidências de estudos com questão clínica direcionada para o significado, com a seguinte hierarquia: I- Metassíntese de estudos qualitativos; II- Estudos qualitativos individuais; III- Síntese de estudos descritivos; IV- Estudos descritivos individuais; V- Opinião de especialistas⁽¹³⁾; a análise dos dados foi realizada na forma descritiva com agrupamento por similaridade de evidência; 6. Discussão e apresentação da síntese do conhecimento.

Realizou-se a busca, em março de 2018, nas bases de dados *on-line*: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Public Medline (PubMed), SCOPUS.

Para escolha dos descritores a serem utilizados na busca foram realizadas consultas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), também foram utilizadas palavras-chave a fim de localizar um maior número de evidências. Tendo em vista as especificidades das bases de dados, utilizaram-se estratégias de busca diferentes para cada uma delas, tendo como eixo norteador a questão de revisão e os critérios de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de busca utilizadas e produções selecionadas sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDENF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018

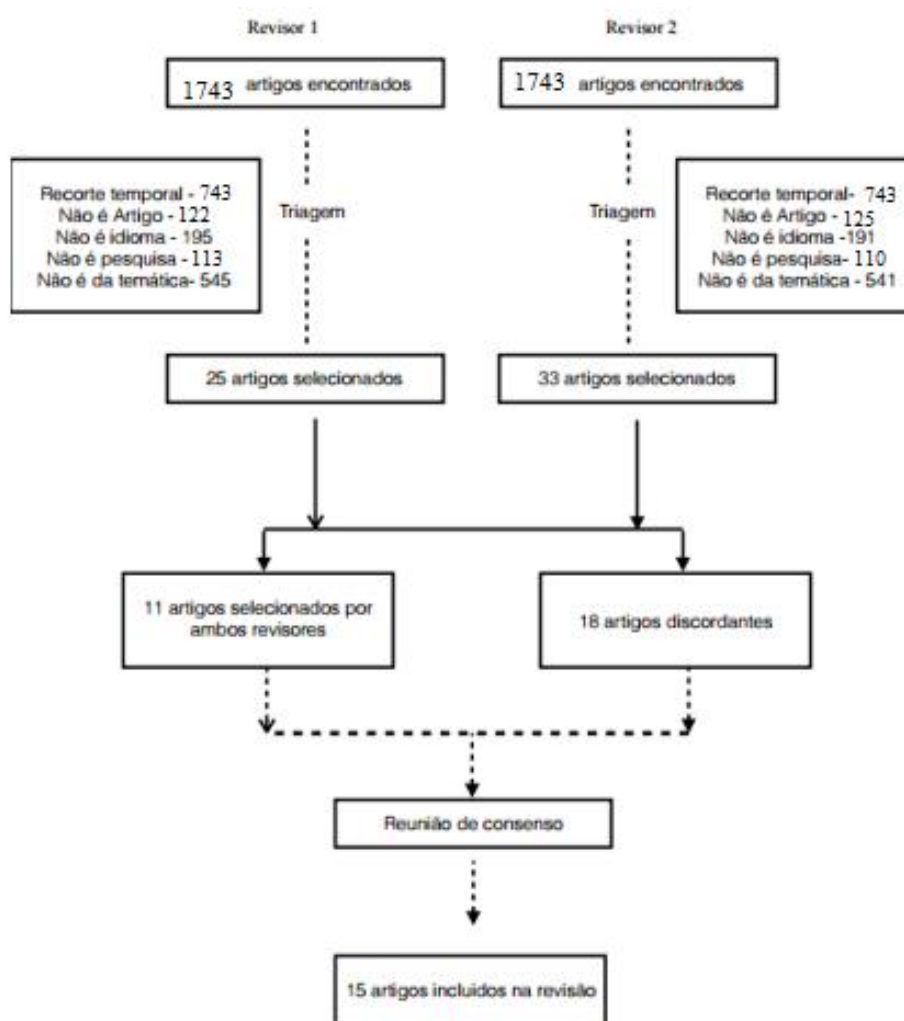
Bases	Estratégia de Busca	Publicações	Amostra
LILACS	"Acompanhantes" OR "Familia" AND "parto" OR "Cesarea"	669	13
BDENF	"Acompanhantes" OR "Familia" AND "parto" OR "Cesarea"	188	02
Scopus	"cesarean section" OR "natural childbirth" OR "labor, obstetric" AND "medical chaperones" OR "social support" OR "labor companionship"	511	-
PubMed	"Cesarean section" OR "natural childbirth" OR "labor, obstetric" AND "medical chaperones" OR "social support"	375	-
Total		1743	15

Posterior à busca e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 15 artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa (Figura 1). A recuperação dos

mesmos foi realizada pela própria base de dados e, quando não estavam disponíveis, buscou-se no Portal Capes e, após, no *site* das revistas.

Para o estabelecimento das informações a serem extraídas dos artigos, foi preenchido um quadro sinóptico, contemplando as seguintes informações: identificação do artigo, país onde o estudo foi realizado, subárea do conhecimento, objetivo, metodologia do estudo, acompanhantes, atividade desenvolvida e benefícios. Logo após foi realizada a análise das informações pertinentes para o alcance do objetivo da revisão.

Figura 1. Diagrama de Seleção dos estudos para revisão sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDENF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018



Foram respeitados os aspectos éticos das produções, assegurando ideias, conceitos e definições de autoria de cada artigo analisado, as quais estão apresentadas e referenciadas fidedignamente.

Resultados

A caracterização dos estudos analisados no que se refere à área do conhecimento, delineamento dos estudos, acompanhantes no momento do parto e níveis de evidência está representada a seguir. Cabe salientar que, no que se refere aos acompanhantes no momento de parto, alguns estudos citaram mais de um acompanhante (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização dos artigos analisados sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018

	N	%
Ano de publicação		
2011-2017	09	60,0
2005-2010	6	40,0
Abordagem metodológica da pesquisa		
Quantitativo	2	13,3
Qualitativo	13	86,6
Acompanhantes	N de estudos que constavam	
Marido/Companheiros/Pai do bebê/Esposo	11	-
Mãe	10	-
Irmã	7	-
Sogra	3	-
Cunhada	4	-
Amiga	2	-
Tia	3	-
Comadre	1	-
Outros (não especifica quem é o acompanhante)	1	-
Total:	15	100

A distribuição temporal dos estudos foi agrupada de modo quinquenal e o período de 2011-2017 apresentou o maior número de produções, com 60% (n = 09). Percebeu-se um crescimento no número de artigos publicados nos últimos anos, demonstrando que a temática é cada vez mais explorada. Na abordagem metodológica predominaram estudos qualitativos, com 86,6% (n = 13).

Ainda, os estudos mostraram quem são os acompanhantes que estão presentes no momento do parto, dos quais se destaca a presença do marido ou do companheiro, em 11 estudos. Também foram citados como acompanhantes o pai do bebê, o esposo, a mãe, a irmã, a sogra, a cunhada, a amiga e outros. As informações extraídas dos estudos estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Quadro sinóptico das produções incluídas sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018

Autores	Objetivo	Atividades desenvolvidas pelos acompanhantes	Benefícios da presença do acompanhante	N.E.
Dodou HD, et al. ⁽¹⁴⁾	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas.	Segurar a mão; oferecer apoio; ajuda durante a realização de exercícios; realização de massagens.	Gerar segurança, bem-estar físico e confiança; Amenizar a dor e a sensação de solidão.	IV
Fruoso LD, Brüggemann OM ⁽¹⁵⁾	Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher.	Acalmar; ficar ao lado; Auxiliar na deambulação e exercícios; realizar de massagens; Segurar a mão.	Companheirismo; Valorização dos laços familiares e da mulher.	IV
Gonzalez AD, et al. ⁽¹⁶⁾	Conhecer a percepção do acompanhante no processo do nascimento.	Ações de apoio para parturiente ficar calma e tranquila; Presença contínua;	Fortalecer vínculos; promover confiança e tranquilidade; Valorização da mulher	IV
Alves MC, et al. ⁽¹⁷⁾	Compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	Presença contínua; Massagens; Acompanhar na deambulação, no banho, nos exercícios; Segurar a mão; explicar procedimentos; Conversar	Fortalecer os laços familiares; Antecipar o primeiro contato do RN com a família; tranquilizar.	IV
Palinski JR, et al. ⁽¹⁸⁾	Procurou um entendimento da percepção das mulheres sobre a participação de um companheiro, escolhido por eles, durante o processo de trabalho.	Suporte físico; presença constante; segurar a mão.	Segurança; Tranquilidade;	IV
Oliveira ASS, et al. ⁽¹⁹⁾	Analisar a percepção de puérperas acerca da presença/participação do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto.	Conversar; segurar a mão; explicar procedimentos e preocupar-se com o bebê.	Amenizar a dor, o sentimento de solidão e o medo; confiança; segurança; tranquilidade; possibilidade de comunicação	IV
Teles LMR, et al. ⁽²⁰⁾	Descrever as atividades desempenhadas pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto, além de comparar a experiência com acompanhante e sem acompanhante.	Presença constante; toque; massagens; proporcionar conforto; auxílio na deambulação, no banho.	Confiança; incentivo ao parto normal.	IV
Alexandre AMC, Martins M ⁽²¹⁾	Conhecer a vivência dos pais em relação ao trabalho de parto e parto de sua esposa.	Conversar	Fortalecer o vínculo familiar e afetivo do pai com o filho; Valorização da mulher; Tranquilidade; Segurança	II

Autores	Objetivo	Atividades desenvolvidas pelos acompanhantes	Benefícios da presença do acompanhante	N.E.
Nakano AMS, et al. ⁽²²⁾	Compreender o significado do ser acompanhante de uma mulher em trabalho de parto e parto.	Ficar junto/ao lado; observar tudo.	Dar incentivo; Tranquilizar e encorajar a parturiente; Acalmar	II
Hogab LAK, Pinto CMS ⁽²³⁾	Descrever a experiência dos membros da equipe profissional relativa à presença do acompanhante no parto.	Presença contínua	Fortalecer vínculos familiares; Segurança; Tornar a assistência mais afetuosa.	II
Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA ⁽²⁴⁾	Descrever a percepção de profissionais da saúde sobre prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante por ela escolhido, e a percepção dos acompanhantes sobre essa experiência.	Segurar a mão; presença constante; conversar	Segurança, confiança e colaboração; faz com que o profissional tenha atitude mais humana e menos rotineira, auxilia na evolução do parto.	II
Santos ALS, et al. ⁽²⁵⁾	Compreender a percepção da puérpera sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto.	Segurar a mão; Presença contínua.	Confiança e segurança; minimiza sentimento de solidão.	IV
Teles LMR, et al. ⁽²⁶⁾	Averiguar a importância do acompanhante durante o processo de trabalho de parto na perspectiva de puérperas.	Conversar; realizar massagens; presença contínua.	Segurança; ajuda aliviar as dores; valorização da mulher pelos companheiros. Fortalecer a unidade família. Diminui a solidão; Facilitação do parto.	IV
Francisc o BS, et al. ⁽²⁷⁾	Conhecer as percepções do pai acerca de sua vivência durante o processo de nascimento do filho.	Massagens; segurar a mão	Antecipa criação de vínculo entre pai e filho; valorização da mulher; Segurança.	IV
Souza SRRK, Gualda DMR ⁽²⁸⁾	Conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto.	Massagem; Auxílio na realização de exercícios; Encorajar; Dar força; Conversar; Presença contínua.	Acalmar; fortalecer vínculo familiar; contato precoce entre o pai e o RN; valorização da mulher.	II

Quanto aos níveis de evidência, predominaram estudos com força de evidência IV, com 66,6% (n = 10). A análise e síntese dos dados possibilitou a categorização de três fatores benéficos da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, bem como as atividades desenvolvidas pelos mesmos para proporcionar esses benefícios. Foram evidenciados como fatores benéficos: apoio emocional, laços familiares fortalecidos e mudança de conduta profissional e as atividades desenvolvidas pelos acompanhantes (**Tabela 3**).

Tabela 3. Fatores benéficos e atividades desenvolvidas pelos acompanhantes no processo de parto e nascimento. LILACS, BDNF, PubMed, SCOPUS e Web of Science, 2005-2017. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria/RS, 2018

Fatores benéficos	
1. Apoio emocional	A parturiente se sente mais confiante ^(14,16,19-20,24-25)
	Segurança durante o processo de parturição ^(14,18,21,23-27)
	Ameniza dor e sensação de solidão ^(14,19,25-26)
	Acalma/tranquiliza a parturiente ^(15-19,21-22)
	Auxiliar da evolução fisiológica do trabalho de parto ^(17,20,23-24,26)
2. Laços familiares fortalecidos	Contato precoce entre o pai/família e o RN ^(17,21,27-28)
	Fortalecimento do vínculo familiar ^(15-17,21,26,28)
	Valorização da mulher ^(15-16,21,27-28)
3. Mudança na conduta profissional	Profissionais têm condutas mais humanas e menos rotineiras ⁽²²⁻²³⁾
Atividades desenvolvidas	
Presença contínua ^(15-18,20,22-26,28)	
Incentivador/Facilitador ao parto normal ^(17,20,23-24,26)	
Auxílio nos exercícios ^(14,17,27-28)	
Auxílio na deambulação ^(15,17,20)	
Realização de Massagens ^(14-15,17,20,22,26,27,28)	
Auxílio no banho ^(17,20)	
Segurar a mão ^(14-15,17-19,24-25,27)	
Conversar ^(17,19,21,24,26,28)	
Mediar a comunicação com a equipe ^(17,19,22)	

Discussão

Os achados demonstram que diferentes atores sociais participam como acompanhantes da gestante durante o trabalho de parto e parto. Nos estudos foram mencionados pelo menos uma pessoa como acompanhante nestes momentos, dentre elas o pai da criança, o marido, o companheiro, a mãe, a irmã, a sogra ou os amigos ^(14-24,26,28). Pode-se inferir que os acompanhantes são pessoas da rede social das parturientes.

O estudo realizado com 105 puérperas em uma maternidade-escola do Ceará evidenciou que a presença dos acompanhantes é muito importante, e justificaram esse fato pelo apoio emocional, conforto físico e suporte de informações ofertados pelos acompanhantes ⁽²⁰⁾ e, neste sentido, a escolha deste é definida, na maioria das vezes, pelo vínculo que a gestante possui com determinada pessoa ⁽²⁵⁾. Em algumas situações, a falta de acompanhamento ou a opção por alguém não tão próximo das mulheres em processo de parto e nascimento se dá pela impossibilidade de seu acompanhante de escolha estar presente, por motivos relacionados ao trabalho ou por necessitar cuidar dos demais filhos ^(14,19).

Os fatores benéficos da presença dos acompanhantes podem ser observados a partir do apoio emocional ofertado, evidenciando que, quando a mulher está com um acompanhante, a mesma se torna mais confiante para o momento do parto^(16,19-20,24-25). E isto está diretamente ligado ao fato do vínculo que a mesma tem com a pessoa escolhida, sentindo-se com liberdade para verbalizar sentimentos que não se sente à vontade de dizer aos profissionais^(20,24-25).

Elas se sentem mais seguras ao contar com alguém de seu convívio para acompanhá-las durante o parto^(14,18). A presença do acompanhante auxilia no processo fisiológico do parto, pois a mulher está segura de que tudo irá dar certo, visto que tem alguém em quem ela confia junto dela^(23-24,26), e que, se algo indesejado acontecer, ela não estará sozinha^(14,26).

O apoio emocional também ficou evidente nos estudos em que as mulheres ressaltaram que a presença do acompanhante pode amenizar a dor e a sensação de solidão^(14,19,25-26). Por ser um momento em que elas sentem medo, estar perto de alguém diminui a sensação de estar só⁽¹⁹⁾ e passar por esse processo sozinha. Ainda, ao avaliar a experiência no pós-parto, as mulheres perceberam que se estivessem sozinhas, o processo de parto e nascimento não teria acontecido da mesma forma, questionando-se se teriam conseguido⁽¹⁴⁾.

Acalmar a parturiente também foi elencado como um fator benéfico, considerando que o nervosismo por estar vivendo o desconhecido ou por estar em um ambiente estranho pode tornar o processo de parto e nascimento um momento de desagrado e desprazer. O fato de ter alguém do convívio ao seu lado implica, para a mulher, calma e tranquilidade^(15-16,18). Ainda, outra atividade desenvolvida pela pessoa que acompanha o momento do trabalho de parto é conversar com a parturiente^(19,26,28), trazendo à mulher conforto e tranquilidade, pois, assim, ela se distrai e reafirma o sentimento de estar junto com alguém que a conhece e que é de sua confiança.

Explicar procedimentos que serão feitos também foi citado como atividade realizada pelo acompanhante^(19,22), uma vez que, em situação de dor, as mulheres têm dificuldade em entender as orientações passadas pela equipe, e é neste momento que a pessoa que a acompanha é a mediadora e traduz essas informações de forma a torná-las de fácil entendimento para a mulher.

Transmitir as orientações dos profissionais de saúde para as mulheres em linguagem mais simples que possibilite o entendimento da parturiente⁽¹⁷⁾ torna-se um

fator que incentiva e facilita o parto normal, pois, além de gerar nela sentimentos positivos, o que a deixa mais segura e colaborativa, também poderá ocorrer o aumento dos níveis de endorfina, reduzindo a dor e o estresse^(20, 23, 24).

Diferentes estudos evidenciaram que a presença contínua do acompanhante pode acalmar, tranquilizar e motivar a mulher^(15,17-18,20,22,24-25,28), sendo destacada como a principal atribuição do mesmo⁽²³⁾, e isso se manifesta pela demonstração de afeto e de companheirismo⁽¹⁷⁾. Em estudo realizado em uma maternidade pública do Paraná, com 11 mulheres e 11 acompanhantes, os resultados demonstraram que as mulheres não deixavam, nem por um minuto, que o acompanhante se afastasse, visto que sua presença transmitia calma⁽²⁸⁾. Quando a acompanhante é outra mulher, pautada em suas experiências de parto, decide não deixá-la sozinha, esta, por sua vez, evoca atributos maternos para que ela se sinta motivada⁽²²⁾.

Outro fator são os laços familiares que se fortalecem, na medida em que a pessoa que está vivenciando o momento do parto é alguém especial para a parturiente. É nesta hora que se tem o primeiro encontro entre a mulher, o bebê e a pessoa que ela escolheu para acompanhá-la⁽¹⁷⁾, fortalecendo e criando laços familiares precocemente.

Nos estudos em que foi relatada a presença do pai no momento do nascimento, foi reforçado o compromisso entre este e sua companheira, uma vez que o parto é um momento de extrema intimidade, confiança e segurança^(14,21,24). É nesse momento em que se tem o primeiro contato com o bebê, o primeiro colo e os primeiros cuidados, possibilitando ao pai, que se sinta pertencente e participativo naquele momento^(15-16,21,27). A valorização da mulher pelo seu companheiro e as consequências positivas no relacionamento foram percebidas nos relatos de ser a mulher a única pessoa capaz de passar pelo processo de parto e nascimento^(21,27-28).

No que se refere ao fator benéfico de mudança na conduta profissional⁽²³⁻²⁴⁾, ficou evidente que, ao prestarem assistência na presença de um acompanhante, os profissionais foram tocados por sentimentos de emoção e empatia, pois a convivência proporciona uma relação mais afetiva⁽²³⁾. Este profissional adota conduta de descentralização, não visando apenas o parto e o recém-nascido, mas a família, pois junto com a parturiente tem alguém que se importa com ela⁽²⁴⁾.

O apoio físico prestado às mulheres em processo de parto e nascimento se configurou como atividade de destaque. Os acompanhantes, ao realizarem atividades como deambular junto com a mulher^(17,20), fazer massagens⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, a

acompanhar durante o banho⁽¹⁷⁾ e realizar os exercícios orientados pela equipe⁽²⁷⁻²⁸⁾ ou segurar a mão^(14,18-19,24-25), fazem com que a sua presença se torne benéfica, transmitindo confiança para a mulher e efeitos positivos na evolução do trabalho de parto.

Conclusão

Para além da garantia do direito ao acompanhante, os benefícios de estar acompanhada no processo de parto e nascimento promovem sentimentos de segurança e confiança, que implicam não só no processo fisiológico da evolução do parto, mas também no fortalecimento dos vínculos familiares, ao viabilizarem a aproximação e o contato do acompanhante com a mulher e o bebê logo após o nascimento.

Nas ações de atenção à saúde obstétrica, a lacuna do conhecimento evidenciada nesta revisão foi a modificação de conduta dos profissionais na atenção à saúde prestada, o que indica a necessidade em reconhecê-lo como um importante ator social neste processo e em ampliar as ações institucionais e profissionais que viabilizem sua participação, com vistas a atender à diretriz das boas práticas no parto e nascimento.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2016.
2. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.
3. Aquino EML. Reinventing delivery and childbirth in Brazil: back to the future. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:S8-10.
4. Silva, ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):424-431.

5. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*. 2015. 49(6):890-8.
6. BRASIL. Presidência da República. Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005, Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005.
7. BRASIL. Presidência da República. Portaria 1.549, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011.
8. Annelise de Carvalho Gonçalves, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):159-67.
9. Medeiros, RMK, Texeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016; 69(6):1091-8.
10. Diniz, CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30 Sup:S140-S153.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 2008; 17(4):758-64.
12. Stillwell SB, Fineout-overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing (AJN)*, jan.2010, v. 110, n.1. p. 51-53.
13. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
14. Francisco BS, et al. Fathers' perceptions about their experiences as birth companions. *Rev Min Enferm*. 2015 jul/set; 19(3): 576-583.
15. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e4080014.

16. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. Contribuição do acompanhante para humanização do parto: percepção das puérperas. *Esc Anna Nery* 2014;18(2):262-269.
17. 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*, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 909-17.
18. Gonzalez AD, Fernandes ES, Silva EF, Rabelo M, Souza SRRK. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. *Cogitare Enferm*. 2012 Abr/Jun; 17(2):310-4.
19. Alves MC, Brüggemann 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. jul./set. 5(3):153-164.
20. Palinski JR, Souza SRRK, Rosa Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2012. [S.l.], v. 11, n. 2, p. 274-88.
21. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, alizaFT G, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas *Cogitare Enferm*. 2011 Abr/Jun; 16(2):247-53.
22. Teles LMR, et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. *Cogitare Enferm*. 2010 Out/Dez; 15(4):688-94.
23. Alexandre AMC, Martins M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm* 2009 Abr/Jun; 14(2):324-31.
24. Nakano AMS; Silva LA; Beleza ACS; Stefanello JG, Azevedo F. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*, 2007;20(2):131-7.
25. Hogab LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante Experiências de profissionais. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2007. 25(1), 74-81.
26. Brüggemann OM, Duarte MJ, Mary O, Parpinelli A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública* 2007. 41(1), 44-52.
27. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Rev Enferm UFSM* 2015 Jul./Set.;5(3):531-540.

28. Teles LMR, et al. Delivery accompanied in perspective from who has experience.
Rev enferm Journal of Nursing UFPE on line, 4(2), 498-503.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ

A presente investigação utilizou-se do referencial teórico-metodológico da Fenomenologia. Nessa abordagem filosófica busca-se compreender de que forma o indivíduo está vivenciando determinada experiência no mundo da vida, localizando o fenômeno em tempo e espaço. Ganhou força no final do XIX e início do século XX na Alemanha, e busca compreender a realidade da vida cotidiana em que os indivíduos foram imersos, assegurando o sentido dado ao fenômeno, para assim descrevê-lo tal como acontece (TERRA et al., 2006).

Essa abordagem não busca questionar a causa da vivência das pessoas, mas sim, compreender a pessoa e suas ações intencionais frente aos fenômenos no mundo da vida. Isso ocorre por meio de um olhar atento para o vivido das experiências de cada um, as quais somente serão descritas e compreendidas no mundo da vida (ROSAS, 2003). Deste modo este referencial comporta conhecer a realidade a partir de experiências intersubjetivas dos atores sociais envolvidos no cenário do parto, de uma realidade vivenciada somente por eles em seu mundo da vida. O que vem ao encontro do objeto de pesquisa uma vez que se busca apreender a motivações dos acompanhantes para suas ações. Assim, remete a Fenomenologia Social de Alfred Schutz.

A Fenomenologia Social de Alfred Schütz é uma abordagem teórico metodológica que descreve a experiência vivida e a percepção dos indivíduos sobre suas vivências, permitindo analisar as relações sociais que ocorrem entre as pessoas (POPIM, 2001). Essa abordagem fundamenta-se naquele que vivencia a experiência de determinado fenômeno, pois só o próprio indivíduo pode dizer o que pretende com a ação. Portanto, valoriza o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes. Ainda, propõe que em toda a ação que o sujeito estabelece há um sentido intencional e busca aí atender suas expectativas e suas necessidades; contudo este sentido e significado somente o próprio indivíduo que a vivencia pode expressar (WAGNER, 2012).

Alfred Shutz, nascido em 1899 em Viena, dedicou anos de sua vida ao estudo das obras de Edmund Husserl e Max Weber (WAGNER, 1979). Seguidor desses estudiosos percebeu que questões importantes presentes na filosofia de Husserl e

na sociologia de Weber poderiam construir as bases de seus pensamentos (CASTRO, 2012).

Desse modo, Schütz apropriou-se da sociologia de Weber e de conceitos como ação, relações sociais e compreensão, bem como do arcabouço filosófico de Husserl e conceitos como intencionalidade, intersubjetividade e mundo da vida, lhe permitindo assim, compreender os fenômenos sociais a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação (CAPALBO, 1998).

Os seres humanos vivem em um cenário que, para Schutz, denomina-se mundo da vida ou mundo cotidiano. Este mundo, que foi estabelecido antes mesmo do nascimento, é considerado um mundo cultural e intersubjetivo (JESUS et al, 2013), pois os homens coexistem e convivem entre si, não só de maneira corporal, mas também como seres dotados de uma consciência que é essencialmente similar. Segundo a fenomenologia, cada indivíduo constrói seu próprio mundo. Mas ele o faz com o auxílio dos materiais e métodos que lhe são oferecidos por outros: o mundo da vida é um mundo social que aparece ao indivíduo de forma pré-estruturada (WAGNER, 2012).

Nesta perspectiva, cada pessoa vivencia os fenômenos de forma única, constituindo a partir de suas experiências e desejos a base para a ação seguinte. Para Alfred Shutz a ação é a conduta humana dotada de propósito, ou seja, em toda a ação a pessoa que a realiza projeta intenções ao realizá-la. A Fenomenologia Social compreende que os motivos ou intenções que se relacionam com experiências passadas as quais determinam que o indivíduo aja como agiu, são chamados “motivos porque”, onde esse é fundamentado nos antecedentes da pessoa, em sua história de vida; já os “motivos para” são aqueles que fazem referência às expectativas ou projetos a serem realizados e às motivações para fazê-los (WAGNER, 2012).

Neste contexto, o uso da Fenomenologia Social de Schütz é uma possibilidade de se pensar, fundamentar e desenvolver a ação de investigar o cuidado, tendo como essência as relações sociais estabelecidas no mundo da vida. Visto que esse valoriza a dimensão intersubjetiva do cuidado, traduzindo como a mais originária das relações existentes entre os seres humanos (JESUS; CAPALBO; MERIGHI et al, 2013). No estudo em tela, as ações intencionais dos acompanhantes que estiveram com a mulher durante o processo de parto e nascimento, buscando desvelar e apreender suas motivações diante das ações realizadas.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo descreve os aspectos referentes ao caminho metodológico seguido contendo: tipo de estudo, cenário, participantes, produção de dados, análise de dados e os aspectos éticos observados neste estudo.

5.1 TIPO DE ESTUDO

O desenvolvimento deste estudo é coerente com a pesquisa do tipo qualitativa, que se ocupa com uma faceta da realidade que não pode ou não deveria ser quantificada. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010). É ideal para investigação de grupos delimitados, pela descrição de características acerca de fenômenos e histórias sociais em dado tempo e circunstância, sob a ótica dos próprios sujeitos (MINAYO, 2014).

Tendo em vista a coerência com o objeto de estudo: as motivações dos acompanhantes para apoiar as ações das mulheres no processo de parturição. A Fenomenologia Social descrita por Alfred Schütz tem como foco a compreensão da intencionalidade das ações dos seres humanos em seu mundo da vida, ou seja, busca apreender as ações intencionais dos sujeitos frente aos fenômenos. Nesse estudo, o objetivo é identificar as ações dos acompanhantes no apoio as mulheres em processo de parturição, para apreender a motivação dos acompanhantes no apoio às ações das mulheres em processo de parturição.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi a Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Trata-se de um hospital público, geral, de nível terciário, que atua como hospital de ensino por ser órgão integrante da UFSM. Tem sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão. É integrado ao SUS, o qual mantém sua assistência pautada nos princípios e diretrizes do referido sistema.

No que se refere à especialidade de obstetrícia, destaca-se o Centro Obstétrico, o qual é considerado referência no atendimento de mulheres em

processo de parturição para os municípios que fazem parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), totalizando 32 municípios de abrangência. O serviço funciona como pronto atendimento obstétrico durante 24h por dia, atendendo mensalmente aproximadamente 700 consultas e 200 partos. Conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, assistente social, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem, totalizando 64 profissionais, além de residentes médicos e do programa de residência multiprofissional da UFSM.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com os atores sociais envolvidos no cenário de assistência ao parto e nascimento, que foram os acompanhantes de mulheres internadas no Alojamento Conjunto da Unidade Gineco-obstétrica. Os critérios de inclusão foram: ser acompanhante de livre escolha da mulher e que esteve presente durante o processo de parto e nascimento. O número de participantes não foi previamente determinado, pois o estudo de natureza fenomenológica considera a essência do que se mostra e não a quantidade de entrevistas realizadas. Deste modo, o encerramento das entrevistas ocorreu quando houve convergência e suficiência dos significados expressos nas falas dos participantes, sendo isso que possibilitou o desvelamento do sentido: a essência (PAULA, PADOIN, TERRA, et al. 2014).

5.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A coleta de dados teve início no mês de setembro de 2016 e se deu até o mês de setembro de 2017. Considerando que a fenomenologia busca os significados e estes são expressos pela descrição dos depoimentos, a técnica para produção destes se deu mediante a entrevista fenomenológica (CARVALHO, 1987). Como modo de acesso ao ser, a entrevista individual foi desenvolvida como um encontro, singularmente estabelecido entre o sujeito pesquisador e cada participante pesquisado (PADOIN; SOUZA, 2008).

O encontro teve início com uma conversa informal, descontraída, para que o participante pudesse se sentir à vontade com a pesquisadora. Para a produção de

dados foi utilizada um roteiro de entrevista fenomenológica (APÊNDICE A). Esta possibilita acessar o vivido do ser humano, por meio de um movimento de compreensão (CARVALHO, 1987). Para que possa ocorrer se faz necessário criar um ambiente favorável, onde o entrevistado se sinta à vontade, pois a entrevista fenomenológica ocorre sob a forma de encontro existencial, mediada pela subjetividade (PAULA, PADOIN, TERRA, et al. 2014).

Com autorização prévia dos participantes, os dados coletados foram gravados e após, transcritos e analisados. Os participantes da pesquisa foram identificados por meio da utilização do sistema alfa numérico a letra "AC" de acompanhante seguida da numeração aleatória.

Assim, por meio da entrevista fenomenológica houve uma aproximação com o participante de pesquisa estabelecendo uma relação face a face, o que possibilitou que este se mostrasse e os significados fossem dados ao fenômeno. Neste sentido, durante o processo de análise da presente investigação foram realizadas exaustivas leituras das falas dos participantes e levou-se em consideração o contexto da entrevista o que possibilitou inferir que algumas ações foram realizadas embora estas não tenham sido ditas explicitamente nas falas (PAULA, PADOIN, TERRA, et al., 2014).

5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados está fundamentada no referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz, utilizando como base as sugestões de Tocantins (1993), Tocantins, Souza (1997) e Rosas (2003).

O primeiro passo foi a transcrição atenta das entrevistas; após, foram realizadas leituras e re-leituras das mesmas. A partir da identificação das ideias comuns refletidas nesses recortes, cada entrevista foi lida e re-lida na íntegra para confirmar as essas ideias expressas. Reitera-se que a leitura cuidadosa e análise crítica do conteúdo dessas falas possibilitaram a identificação e a descrição dos significados da ação, a categorização, com conseqüente compreensão do fenômeno investigado. As categorias são denominadas concretas por constituírem sínteses objetivas dos diferentes significados da ação emergidas das experiências dos sujeitos (WAGNER, 2012, JESUS, et al, 2013).

Ao final, na análise de dados foram identificadas a relação das categorias

entre si, obtendo-se assim aquilo que é comum a esse grupo social. Os resultados foram interpretados conforme os fundamentos da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz e de modo a contextualizar a essência do fenômeno no campo da ciência foram comparados com publicações na área para melhor compreensão e clarificação do fenômeno investigado (JESUS; CAPALBO; MERIGHI et al, 2013).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento do projeto teve início somente após aprovação de todos os setores envolvidos. Foram respeitadas as diretrizes propostas pela Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466 de outubro de 2012 do, a qual estabelece diretrizes e normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Foi assegurado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) e/ou Termo de Assentimento (APÊNDICE C) em caso de participantes menores de 18 anos, sendo estes apresentados em duas vias, de igual teor, assinados pelo pesquisador responsável, pela mestrande e pelo participante, sendo uma cópia entregue ao participante da pesquisa e outra arquivada pela pesquisadora.

Reforça-se que a pesquisa não gerou gastos para os participantes. Ainda, que estes foram esclarecidos sobre os benefícios do estudo, enfatizando que não teria nenhum benefício direto. Os benefícios indiretos consistem, na maior produção de conhecimento acerca da temática, podendo auxiliar na qualificação da assistência as mulheres no processo de parto e nascimento. Os riscos possíveis referem-se a algum constrangimento que os participantes possam sentir ao participar do estudo. Nesse caso, a pesquisadora esclareceu que conversaria com o participante e tomaria em conjunto com ele a decisão quanto a encerrar a entrevista e/ou retomar em outro momento. Além disso, foi enfatizada a possibilidade de desistência da participação no estudo, em qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Também foi providenciado um Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D), assinado pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, no qual se comprometiam com a confidencialidade, segurança e privacidades dos dados. As informações produzidas nas entrevistas foram utilizadas para a realização desta

investigação, compondo um banco de dados, sendo que sua divulgação por meio de publicações científicas será realizada de forma anônima por meio de codificação, com vistas a atender o anonimato dos participantes. Os instrumentos de pesquisa e TCLE serão guardados no laboratório de pesquisa, por um período de cinco anos, e após esse, serão destruídos.

O projeto matricial de pesquisa foi registrado inicialmente no Sistema de Informações para o Ensino e no Gabinete de Projetos de Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde e após foi submetido à apreciação do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria. Após aprovação dessa instância, foi encaminhada a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP), por meio da Plataforma Brasil Online. O projeto de dissertação em tela tem parecer favorável do CEP, sendo seu número de CAAE: 52157215.9.0000.5346 (ANEXO A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados advindos da análise das transcrições referentes à pesquisa deste trabalho. É imprescindível ressaltar que será realizado um diálogo entre os resultados da pesquisa e as evidências científicas relacionadas à temática em estudo. Logo, será construído um olhar ampliado e contextualizado do fenômeno estudado.

6.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS ACOMPANHANTES

O homem está situado biograficamente no mundo da vida. Para Schütz dizer que uma situação é biograficamente determinada é afirmar que este possui um conhecimento do seu mundo, possui uma história e esta é a sedimentação de das experiências e dos conhecimentos adquiridos ao longo da vida. A situação biográfica em que se encontra o indivíduo o torna único, uma vez que duas pessoas jamais ocuparão o mesmo lugar e a mesma posição, não podendo assim, vivenciar a mesma situação de maneira semelhante. Ao conhecer a situação biográfica de um indivíduo ele pode, a partir de seu passado, compreender e planejar as suas ações presentes e futuras (WAGNER, 2012).

Neste sentido, no estudo em tela foi a partir das entrevistas dos acompanhantes que se buscou apresentar a sua situação biográfica. Então, os participantes da pesquisa foram 14 acompanhantes e destes, três (3) são mulheres, possuindo laços consanguíneos com a parturiente (mãe, sobrinha), na faixa etária de 24 a 46 anos. Os demais são 11 homens, seus companheiros, na faixa etária de 22 a 36 anos. Destes, dois (2) já tinham filhos, porém não estiveram presentes no momento do nascimento. Outros dois (2) participantes já eram pais e essa foi a segunda vez que acompanharam um parto. Quanto a atividade laboral, 10 participantes possuíam vínculo empregatício.

Acompanhante 1 (AC1): Companheiro da parturiente, 25 anos, sexo masculino, mora junto com sua companheira há cinco anos e é pai pela primeira vez. Sua companheira tem dois filhos de outro relacionamento. Acompanhou pela primeira vez um nascimento. Acredita que ao ter acompanhado esse nascimento conseguiu passar a tranquilidade necessária para que sua companheira tivesse o

bebê, não obstante a uma experiência ruim que passaram: *"no início meu e dela, ela engravidou de gêmeos e ela perdeu [...] ela tinha ansiedade de ver o rostinho dele"*.

Acompanhante 2 (AC2): Companheiro da parturiente, 24 anos, sexo masculino. Vive junto com sua companheira há três anos e está desempregado no momento. É primeira vez que acompanha um parto sendo este seu primeiro filho. Durante os momentos em que esteve acompanhando o parto se manteve tranquilo, pois acreditava que o nervosismo poderia atrapalhar sua companheira.

Acompanhante 3 (AC3): Mãe da parturiente, 46 anos, sexo feminino, vive junto com seu companheiro, não possui qualquer vínculo empregatício. Tem dez filhos. Acompanhou pela primeira vez um parto e durante esta vivência transferiu para sua filha ações que acreditava serem positivas.

Acompanhante 4 (AC4): Possui relação de parentesco como sobrinha da parturiente, tem 24 anos, sexo feminino, vive em união estável com seu companheiro, no momento não está trabalhando e não tem filhos. Esta foi a primeira vez que acompanhou um parto e acredita que esse ocorreu de forma tranquila e que sua presença auxiliou na minimização das dores do parto.

Acompanhante 5 (AC5): Companheiro da parturiente, 25 anos, sexo masculino, mora com sua companheira e juntos tem dois filhos. No primeiro nascimento não teve a oportunidade de estar presente, sendo essa a primeira vez que acompanha um parto. Relata que o desejo de acompanhar se deu pela curiosidade de saber como ocorre o processo de parto e nascimento, pois acredita que só a mulher sabe como e o que se deve fazer: *"Tudo depende dela [...] Porque é ela em si. É ela que vai sentir dor [...] é tudo com ela"*.

Acompanhante 6 (AC6): Companheiro da parturiente, 24 anos, sexo masculino, possui emprego, mora com sua noiva. Acompanhou pela primeira vez um nascimento, este que foi o parto do seu primeiro filho, porém não tem o desejo de acompanhar novamente. Acredita que o parto é um evento do casal, e fala: *"A mulher sente fisicamente e o homem mentalmente ali..."*.

Acompanhante 7 (AC7): Companheiro da parturiente, 28 anos, sexo masculino, trabalha como auxiliar de limpeza. Mora com sua companheira há sete anos. Este foi o nascimento de seu segundo filho, esteve presente em ambos os partos. Relata que realizou atividades as quais foi orientado com o intuito de que as dores do parto cessassem.

Acompanhante 8 (AC8): Companheiro da parturiente, 23 anos, sexo masculino, possui emprego e vive junto com sua companheira. É pai pela primeira vez e experienciou acompanhar um parto pela primeira vez também. Deixa claro em sua fala que, embora a esposa tenha realizado apenas atividades que foram orientadas pela equipe ele a incentivou a realizá-las, pois acredita que o parto normal é a melhor alternativa.

Acompanhante 9 (AC9): Companheiro da parturiente, 33 anos, sexo masculino, estava desempregado e vive com sua companheira. É a primeira vez que acompanha um parto. Sua companheira tem outra filha. Relatou ter curiosidade sobre como ocorria um parto e agora relata não ter o desejo de acompanhar outro.

Acompanhante 10 (AC10): Companheiro da parturiente, 22 anos, sexo masculino, trabalha com reparação automotiva. É namorado da parturiente e não residem juntos. É pai pela primeira vez e nunca havia acompanhado um parto. Durante o trabalho de parto tinha a intenção de tranquilizá-la para que sua companheira tivesse um parto sem muito sofrimento.

Acompanhante 11 (AC11): Mãe da parturiente, 45 anos, sexo feminino, possui emprego, é mãe de sete filhos, todos nascidos de cesariana, é a primeira vez que acompanha um parto. Relata que ficou assustada no primeiro momento, mas que conseguiu transmitir a sua filha a calma e a tranquilidade necessária para que o parto ocorresse bem. Acredita que o fato de ser mãe e já ter vivido esse momento auxiliou para que sua filha tivesse força e calma: *“...ela ia pensar que se a mãe está falando isso certamente ela sabe, ela já passou por isso...”*.

Acompanhante 12 (AC12): Companheiro da parturiente, 36 anos, sexo masculino, divorciado, é autônomo e vive com sua companheira há dois anos. É a

primeira vez que acompanha um parto embora já vivencie a paternidade, tem um filho de 15 anos de seu primeiro casamento. Não gostaria de ter acompanhado o parto, porém, as circunstâncias o levaram a permanecer no momento do parto. Motivou sua companheira a ter um parto normal estando do lado o tempo todo e realizando atividades que observou que a equipe realizava.

Acompanhante 13 (AC13): Companheiro da parturiente, 26 anos, sexo masculino, possui emprego, vive junto com sua companheira. Já é pai, porém é a primeira vez que acompanha um parto. Acredita que conseguiu acalmar sua companheira mantendo-se calmo e estando ao lado dela. Dividiu todos os sentimentos e sensações do parto com sua companheira: *“...as dores que ela tinha quando ela estava tendo o bebe, parecia que estava dando em mim...”*.

Acompanhante 14 (AC14): Companheiro da parturiente, 31 anos, sexo masculino, vive junto com sua companheira. Já é pai e é a segunda vez que acompanha um parto. Relata que esta vivência foi muito diferente da primeira, pois nesta, sua companheira conviveu com uma doença que os deixou apreensivos. Manteve-se durante todo o processo de parto e nascimento na expectativa “do que veria quando o bebê nascesse”. Neste contexto, realizou atividades a fim de acalmar sua companheira para que tudo desse certo.

A situação biográfica dos participantes do estudo revelou a garantia às parturientes do direito à presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, a qual é preconizada pela Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). E, também, demonstrou a efetivação das políticas públicas como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN, 2000), nas instituições hospitalares para que o acompanhante esteja presente, uma vez que na fala de dois acompanhantes os mesmos relataram não ter acompanhado o nascimento do filho anterior a este.

Estudo realizado em instituições hospitalares em Santa Catarina evidenciou que a presença do acompanhante também é uma ferramenta de empoderamento das mulheres uma vez que em alguns casos são as próprias mulheres que solicitam a presença do mesmo em instituições em que a orientação sobre a Lei do

Acompanhante não era explanada no momento da internação (BRUGMANN et al, 2016).

Estudo realizado em uma maternidade do Estado de Santa Catarina em 2000 mostrou que as mulheres eram acompanhadas, na maioria das vezes, por outras mulheres de sua comunidade e rede de parentesco, evidenciando que na época assuntos como gravidez, partos e bebês eram assuntos tratados por mulheres (TORNQUIST, 2003). No estudo em tela, considerando que a maioria dos acompanhantes foram os companheiros das mulheres, percebe-se a mudança de tendência no que tange ao ator social que acompanha a mulher no processo de parto e nascimento, observam-se as mudanças proporcionadas pela vigência de legislações que apoiam e incentivam a presença do mesmo, como a Lei do acompanhante (BRASIL, 2005).

Estudos mostram que o companheiro tem sido o ator social que mais se faz presente durante o trabalho de parto e parto e, com isso, a mulher se sente valorizada e confiante. Além disso, sua participação reflete positivamente sobre os laços familiares, fortalecendo as relações afetivas nesse contexto (OLIVEIRA ASS, et al 2011; DODOU HD, et al 2014; SOUZA SRRK, GUALDA DMR, 2016).

Schütz elucida, que no mundo da vida os seres humanos constroem relações sociais uns com os outros, podendo essas se estabelecer com seus contemporâneos, que é com o qual se realiza uma troca social atual. Assim, cada sujeito expressa suas intencionalidades em ações quando se dirige ao outro e essa proximidade, quando um se volta para o outro em um mesmo espaço e tempo cronológico, denomina-se relação face a face (WAGNER, 2012).

Assim, a situação biográfica encontrada neste estudo representa mudanças nas instituições de saúde no ambiente hospitalar onde o parto aconteceu, a maioria dos acompanhantes foram seus companheiros, estes que estiveram pela primeira vez neste papel e assim, se faz necessário conhecer que ações desenvolveram no cenário obstétrico.

6.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ACOMPANHANTES DAS MULHERES EM PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

Na fenomenologia social de Alfred Schütz busca-se uma compreensão da vida social e do conjunto de ações sociais, que abarca um sentido intencional, no

qual somente o próprio indivíduo que a vivencia, pode revelá-las (WAGNER, 2012). Nessa perspectiva, o acompanhante que vivenciou estar ao lado da companheira no processo de parto e nascimento revelou suas ações e sua intencionalidade, compostas predominantemente por ações como estar presente continuamente, conversar, agir como incentivador ao parto normal, auxiliar nos exercícios, na deambulação e segurar a mão. Essas ações entendidas como sendo de apoio físico são ilustradas pelos seguintes fragmentos das falas:

Presença contínua e conversar: Na presente investigação considerou-se o fato de acompanhar a mulher uma ação, pois esta quando associada a ação de conversar promoveu benefícios para a mulher durante o processo de parto e nascimento.

“Fiquei do lado dela. [...] Conversando com ela” (AC1)

“Eu ali do lado [...] Eu estava do lado dela [...] Comecei a conversar com ela.” (AC2)

“E estava ali com ela, do lado dela [...] Conversando com ela.” (AC3)

“Eu ficava observando [...] conversando, descontraindo junto com ela” (AC4)

“De estar junto ali, junto [...] Apoiando moralmente, conversando” (AC5)

“Junto. Do lado dela [...] Eu falei com ela.” (AC6)

“Do lado dela [...] Conversamos bastante” (AC7)

“Eu fiquei do lado [...] Nós conversamos” (AC8)

“Fiquei do lado dela.” (AC10)

“Eu estava ali com ela [...] Eu fiquei do lado dela [...] Falando com ela.” (AC11)

“E eu como estava ali do lado [...] só ficar do lado dela toda hora [...] Daí conversava com ela.” (AC13)

A imersão realizada nas entrevistas permitiu desvelar que os assuntos que eram conversados entre o acompanhante e a mulher estavam relacionados à evolução do parto e ao bem-estar da mulher e do bebê. Conversar durante o processo de parto e nascimento auxilia a mulher a perceber que ela não está só, o que proporciona conforto e tranquilidade (TELES et al, 2010; ALVES et al, 2013).

Associado a conversa, a presença do acompanhante é uma ação que pode tranquilizar e motivar a mulher a ter força e tranquilidade. Neste contexto, diferentes estudos evidenciam que quando uma mulher está acompanhada ela propende a ter mais calma durante o trabalho de parto, pois não se sentirá só. Ainda, essa presença, por se tratar de alguém de confiança, tende a diminuir a ansiedade e

reduzir o medo durante o trabalho de parto (FRANCISCO, et al, 2015; SOUZA, GUALDA, 2016).

Para a mulher a escolha da pessoa que irá estar ao seu lado durante o trabalho de parto e o nascimento, está diretamente ligada a confiança, pois deve ser alguém que reconheça a importância e o significado desse momento tão especial, assim, dispondo preferência por alguém a quem tenha algum laço familiar. Neste sentido, o acompanhante ao vivenciar o nascimento extrapola o significado de companhia, pois o que se pondera para a escolha é a importância atribuída ao vínculo entre a mulher e a pessoa escolhida (DODOU et al, 2014).

Durante este processo, a relação social construída com o acompanhante, que é seu contemporâneo, o motivou que permanecesse todo o tempo ao lado da mulher, revelando, em uma relação face a face, a intencionalidade de que esta ação promovesse benefícios para a mulher durante o processo de parto e nascimento. As ações sociais são vividas de diferentes formas pelos atores sociais envolvidos, mas inseridas no mundo da vida social. Inscrevem-se em relações intersubjetivas, sendo significadas e ressignificadas a partir do tipo de relação estabelecida com o outro (JESUS, CAPALBO, MEREGHI et al., 2013).

Ainda, a análise dos dados mostrou que os acompanhantes se mantiveram junto com a mulher o tempo todo, mesmo que em seus discursos isso não tenha sido expressado verbalmente. Estar acompanhada durante todo o processo de parto e nascimento pode trazer benefícios quanto a assistência prestada.

A pesquisa Nascer no Brasil, inquérito de base populacional que investigou diversas questões relacionadas a assistência obstétrica prestada no Brasil, evidenciou que quando a mulher é acompanhada parcialmente durante o processo de parto e nascimento esta relatou ter sofrido mais violência obstétrica, se sentiu menos respeitada pelos profissionais e participou menos das decisões tomadas durante esse processo (D'ORSI et al., 2014). Estes dados demonstram que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto pode proporcionar uma assistência mais humanizada.

Incentivador ao parto normal: O acompanhante durante o processo de parto e nascimento realiza ações de incentivo ao parto normal, reafirmando a escolha pelo parto e reforçando seus benefícios.

“Aí eu falei: ‘tu vai ter que aguentar, agora já estamos aqui, questão de minutos tu já vai ver o rostinho dele que era o que tu queria’. Ela falou que era e ela conseguiu. [...] Assim, diminui aquela pressão que ela estava ali com a dor” (AC1)

“Eu acho, que eu ali perto dela ela se sentia mais segura, mais tranquila, pra tranquilizar ela. Acho que ela queria que eu ficasse ali pra tranquilizar ela, se sentia segura.” (AC2)

“Conversando com ela, explicando pra ela, que aquilo ali era o melhor que ela estava com soro que ai vinha dor, ligeirinho ganhava o bebê.” (AC3)

“Eu disse pra ela: não, tem que ser parto normal [...] tentar conversar, aconselhar pra não fazer coisa errada que nem esse negócio, ela queria cesárea. Tipo, não tem cabimento porque não ganhar de parto normal e não cesárea se não tem motivo nenhum?” (AC5)

“Mas daí eu falei com ela, mas a partir do momento que ela pede aquilo dali ela quer que aconteça alguma coisa de errado com o bebê ou com ela ou com o parto. Porque pra fazerem cesárea tem que alguma coisa causar aquilo dali. Aí eu falei que não, que era pra ela focar no bebê. [...] Daí foi o que ela fez [...] Ela não pediu mais.” (AC6)

“Meu incentivo era porque parto normal sempre ouvi falar que era melhor [...] O que eu tinha em mente era que o parto normal seria sempre melhor que a cesárea. Sempre.” (AC8)

“E eu disse: ‘mas isso ai é normal minha filha, nem todos os partos são iguais, alguns são menos dor, alguns são mais... então esse ai é diferente dos outros dois que tu teve. Então tem que ter paciência e calma também’.” (AC11)

“As forças que ela estava perdendo eu conversando com ela, ela reagia mais” (AC13)

“Quando está assim, quando o bebê está encaixado tem que vim. E até pra ela a recuperação é mais rápida [...] confortar ela e dizer pra ela que a gente tinha passado tudo isso, que agora estava perto. A gente vai inventando uma coisa ali pra tentar amenizar as coisas.” (AC14)

O acompanhante incentivou a mulher para que esta permanecesse motivada a manter sua escolha de realizar o parto normal. Quando esta não era a sua vontade, as ações dos acompanhantes estavam voltadas a fim de que ela relembresse o motivo pelo qual teriam escolhido o parto normal e porque ela tinha permanecido forte até aquele momento, a fim de concretizar o acontecimento do parto normal. Por outro lado, houve mulheres que não optaram pelo parto normal, queriam ter realizado uma cesariana.

“Ela estava bem apavorada com as dores [...] ela dizia: ‘bah por que a mãe não me pagou uma cesárea, tenho tanta coisa, pra que ficam fazendo isso comigo?’ [...] eu não sei o que eu fazia com ela, não precisava estar passando por isso e eu dizia: ‘calma, deixa, se é pra ser deixa, agora estamos aí tem que aguentar ” (AC12)

Durante a gestação a mulher deve ser informada acerca das vias de parto e quais são seus riscos e benefícios, com o intuito de que esta faça uma escolha consciente. Entretanto, existem fatores que influenciam o momento de escolha pela via de parto, decisão que muitas vezes, acontece pautada em suas experiências anteriores, como ter vivenciado o parto normal ou cesárea, experiências de parto com muita dor ou com complicações, orientações profissionais (WEIDLE 2014).

As experiências das mulheres, bem como as informações recebidas anteriormente acerca do parto e nascimento configuram aquilo que Schutz denominou como estoque de conhecimento. É tudo aquilo que está nas experiências do sujeito e no acesso ao conhecimento obtido através de suas vivências e experiências (WAGNER, 2012) e é alicerçado nesta bagagem de conhecimento que as ações dos sujeitos são pautadas.

Dessa forma, a rede de apoio da mulher e a cultura a qual está inserida tem papel fundamental durante esse processo de escolha, uma vez que as experiências que se compartilha com a parturiente e a relação de confiança que se tem com ela podem se tornar determinantes no momento da opção pela via de parto (LAGOMARSINO et al., 2013; PINHEIRO et al., 2016). Para Schutz a cultura é socialmente construída, ela é formada pela sedimentação dos conhecimentos, sejam eles práticos ou empíricos e pela forma como os sujeitos organizam e conduzem as situações vividas, conceitos que ele denomina de reservas de experiências e estruturas de pertinência, respectivamente (JESUS et al., 2013). Desta forma o mundo social em que a mulher está inserida e as suas relações sociais podem determinar ou influenciar as suas escolhas.

A situação econômica das mulheres muitas vezes tem influência no tipo de parto. Algumas mulheres por não terem condições econômicas realizam um parto que não era o desejado ou por vezes por estarem realizando pré-natal em ambiente privado essa escolha passa por influências dos profissionais de saúde (PINHEIRO et al., 2016). A mulher, por vezes, elenca critérios para a escolha pelo parto cesáreo pautadas na expectativa de que poderão comprometer o processo de nascimento. Ainda, a cesariana é uma opção contra a dor uma vez que essas entendem o procedimento como seguro e indolor (NASCIMENTO et al, 2015).

A fonte de financiamento, público ou privado, que se opta para o momento do nascimento também demonstra essas divergências. Estudo realizado no Paraná

acompanhou por 11 anos esse fenômeno e levou em consideração a fonte de financiamento relacionando à via de parto, e demonstrou que a cesariana, mesmo no Sistema Único de Saúde (SUS), superou o número de parto vaginais (PARIS et al, 2014). Isso demonstra a tendência que se vive no Brasil quanto a realização de cesarianas, independente da forma de financiamento.

Auxílio nos exercícios, na deambulação e segurar a mão: Ao acompanhar a mulher os participantes realizaram atividades de auxílio na realização de exercícios como utilizar a bola e o cavalinho, acompanhar no banho de aspersão, auxiliá-las na deambulação e segurar a mão.

“Segurando a mão dela” (AC1)

“Bom, as minhas mãos sofreram.” (AC2)

“Fui junto com ela no banho.” (AC3)

“Pegamos a bola, o cavalinho [...] Daí a gente pôs a bola no meio da cama [...] Ajudei ela a ir no banheiro, caminhar [...] Massagear as costas por causa da dor [...] Fiquei só apoiando, passando mão cabeça dela, apoiando [...] segurando a mão” (AC5)

“Eu ia junto. Ela ia pra um lado e eu do lado dela.” (AC6)

“Fiz massagem nela.” (AC7)

“Caminhamos. Fomos bastante no banheiro que a médica lá embaixo mandou ela tomar banho [...] Daí quando ela ia fazendo eu ia fazendo massagem junto [...] Eu fiquei do lado apertando a mão dela.” (AC8)

“E fazer ela respirar direitinho [...] Dei a mão também. Fiquei segurando a mão dela.” (AC10)

“Segurando a mão dela.” (AC11)

“Caminhamos bastante [...] Eu acompanhava ela no chuveiro, na bola” (AC12)

“E eu apertando a mão dela [...] ela apertou bem a minha mão [...] ela pegou bem na minha mão e conseguiu” (AC13)

“Ficava ali segurando a mão dela [...] (AC14)

O acompanhante realizou ações a fim de auxiliar a mulher com a progressão do trabalho de parto para que assim não se prolongue o processo de parto e nascimento. Visando qualificar a assistência ao parto, em 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou um guia chamado de “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento” (WHO, 1996) que categoriza as melhores evidências científicas e as divide em: A - práticas demonstradas como úteis que devem ser estimuladas; B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser

eliminadas; C - práticas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; e D - práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 2000).

As ações realizadas pelos acompanhantes participantes da pesquisa como o banho morno de aspersão, a utilização da bola e do cavalinho e a deambulação são consideradas técnicas, não farmacológicas para o alívio da dor e apresentam grau de recomendação A, segundo o guia de boas práticas.

Neste contexto, a literatura demonstra que estar acompanhado por um acompanhante de livre escolha da mulher tem potencial de aumentar a utilização de atividades não farmacológicas para alívio da dor. O acompanhante no cenário de parto e nascimento proporciona o aumento da realização de exercícios como os banhos terapêuticos, liberdade de deambulação, a ocorrência de massagens e técnicas de respiração (DULFE et al., 2016). Logo, há evidências demonstrando que os acompanhantes auxiliam a mulher a realizar os exercícios orientados pela equipe e prestam apoio emocional segurando a mão da mesma, tornando sua presença positiva e facilitando a progressão do trabalho de parto (GONZALEZ, 2012; FRUTUOSO, BRUGGEMANN, 2013; SANTOS et al, 2015).

É possível observar que mesmo que os acompanhantes realizem estas atividades a partir da orientação da equipe, estão colaborando para a incorporação das boas práticas de parto e nascimento na instituição hospitalar. Esse acompanhante que está inserido no cenário de parto e nascimento faz o que é orientado a fazer e com isso está acessando um conhecimento que por vezes é novo. Assim, sai deste cenário com um estoque de conhecimento que pode mudar suas ações futuras (WAGNER, 1979), colaborando para a mudança do cenário obstétrico vigente.

6.3 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

As categorias concretas do vivido reúnem sínteses objetivas dos diferentes significados da ação que emergem das experiências dos sujeitos (WAGNER, 2012). Por meio das falas dos entrevistados busca-se a compreensão intersubjetiva dos motivos da ação humana, pois é por meio da interpretação destas que foram construídas as categorias concretas do vivido. Estas, assim denominadas por Schütz, são construídas pela análise compreensiva realizada pelo pesquisador a partir dos participantes (JESUS; CAPALBO; MERIGHI et al., 2013).

Neste sentido, e conduzidos pela questão norteadora: “O que você pretendia quando realizou essa ação?” (Com adaptações para cada encontro), realizou-se a análise compreensiva das falas dos acompanhantes. A constituição das categorias deu-se por meio do agrupamento dos recortes das falas dos acompanhantes que vivenciaram junto com a mulher o processo de parturição. A apreensão da vivência e da intencionalidade desses atores sociais permitiu desvelar os significados que se configuram em projetos para o futuro (motivos para) (WAGNER, 2012).

Na busca dos “motivos para” da ação dos acompanhantes foram desveladas neste estudo as seguintes categorias: **reafirmar a escolha do parto normal, deixar a mulher tranquila, evitar complicações no parto tanto para mãe quanto para o bebê e minimizar a dor para nascer rápido.**

6.3.1 Categorias concretas do vivido: motivos para

6.3.1.1 *Reafirmar a escolha do parto normal, deixar a mulher tranquila, evitar complicações no parto para mãe e bebê*

Os motivos das ações dos acompanhantes com vistas ao futuro estão pautados na expectativa de acalmar a mulher para que assim ela ficasse bem, e desta forma, os acompanhantes tem a ideia de que o bebê também ficará bem. Acreditam que o fato da mulher estar nervosa pode prejudicar o bebê e ela. Neste sentido, os acompanhantes realizam ações as quais acreditam que resultará em melhorias, referentes às condições maternas e do bebê.

“Ela tinha ansiedade de ver o rostinho dele, daí eu falei: ‘tu vai ter que aguentar, agora já estamos aqui, questão de minutos tu já vai ver o rostinho dele que era o que tu queria’. Ela falou que era e ela conseguiu. Assim, diminui aquela pressão que ela estava ali com dor, assegurei tudo e correu tudo bem.” (AC1)

“Procurei não ficar nervoso pra ela não ficar nervosa, se eu ficasse nervoso ela ia ficar mais nervosa ainda [...] podia prejudicar o neném [...] podia subir pressão [...] podia prejudicar ela quanto o neném [...] Ai fiquei apoiando ela. Ela chorava, e eu disse: “não chora, não vai ser nada, daqui a pouco já vai nascer, vai nascer bem [...] que o neném nascesse bem, com ela também, não só o neném, que ficasse bem que se recuperasse bem.” (AC2)

“Então [...] se tu puder fazer alguma coisa pra apressar, desde que não prejudique o bebe também, claro, ai tu faz” (AC5)

“Porque pra fazerem cesárea tem que alguma coisa causar aquilo dali. Aí eu falei que não, que era pra ela focar no neném [...] que ia ser aquilo daí e ia passar entendeu” (AC6)

“Pra tudo dar certo no parto [...] Ganhar bem. Nascer bem. Sem problema nenhum né.” (AC9)

“O médico falou que não dava pra contrair a perna... de repente ela podia fechar e machucar o neném. Então pensei assim: ‘se eu falar com ela e ela tiver calma ela vai relaxar o corpo, soltar o corpo pra ele sair bem”. (AC11)

“A única coisa que eu queria fazer é dar força pra ela [...] Pra tentar vim o bebe.” (AC13)

O homem possui um estoque de conhecimento que é construído pautado em suas vivências e assim, suas ações sociais tem relação e estão vinculadas a uma história vivenciada, isto associado ao conceito de cultura trabalhado por Schutz (CASTRO 2012), permite apreender que o acompanhante, mesmo sem ter estoque de conhecimento científico sobre o processo de parto e nascimento, tem suas ações no cenário obstétrico determinadas por sua cultura. Demonstrando que os acompanhantes acessam seu estoque de conhecimento, o qual se apresenta limitado cultural e institucionalmente, em relação ao que consideram um nascimento bem-sucedido.

Através desta categoria apreendeu-se que os acompanhantes esperam primeiramente o bem-estar clínico da mulher e do recém-nascido e, por vezes, pautam suas ações de incentivo em atividades que acelerem a evolução do trabalho de parto e nascimento, valorizando o desfecho clínico positivo, em detrimento das vontades manifestadas pelas mulheres nesse momento e de suas próprias vontades.

Viver em um mundo social envolve a interação de pelo menos duas pessoas, que se orientam uma em relação a outra. O homem em sua atitude natural, na vida cotidiana, entende que os mesmo objetos de seus conhecimentos podem ter significados e formas diferentes para o outro, pois percebe que esses objetos podem ser conhecidos não somente por ele. Da mesma forma, seu semelhante percebe as coisas de forma singular, tendo sua própria perspectiva e coordenadas sobre o mundo, entendendo que o centro não está aqui onde eu estou situado, mas lá onde ele está (WAGNER, 2012). Neste sentido o acompanhante espera para a mulher o melhor, que neste contexto entende-se como um nascimento sem complicações.

Assim, realizam ações as quais são orientados e agregam essas novas informações ao seu estoque de conhecimento e bagagem cultural.

Para Schutz as coisas que não são questionadas são consideradas como dadas e dadas aparecem a mim tal como eu ou outros em que confio as experienciam e interpretaram. São as coisas tidas como evidentes. No entanto, o que hoje é considerado evidente pode vir a ser questionado amanhã, se formos induzidos a mudar o foco de nosso interesse (WAGNER, 2012).

A satisfação com a experiência vivida durante o processo de parto e nascimento está intimamente ligada ao modelo de assistência obstétrica vigente e como as coisas são dadas para o homem. Neste sentido, a crescente insatisfação das mulheres está relacionada à qualidade dos serviços prestados durante esse processo. Com isso, a avaliação da satisfação ou insatisfação das mulheres neste momento se constitui uma forma de avaliar a qualidade do serviço ofertado, que reflete a percepção das mulheres quanto o respeito dos profissionais, a privacidade durante o processo de parto e nascimento e também a participação nas decisões e rapidez do nascimento de seus filhos (D'ORSI et al., 2014, DOUDOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

Desta forma, os acompanhantes pautam suas ações para que a finalidade dessas seja um nascimento saudável. Assim, ao ouvir o choro e visualizar a face da criança o acompanhante compreende isso como o sucesso de um processo clínico bem-sucedido, uma vez que entendem o choro como prenúncio da vida (MELO et al., 2015).

Neste sentido, os acompanhantes reduzem a vontade da mulher e a sua própria para realizar apenas o que os profissionais orientam, com a expectativa de que assim tudo ocorrerá de forma a não ter complicações. O que corrobora com estudo realizado em uma maternidade escola de Mato Grosso do Sul que entrevistou 25 puérperas com o intuito de conhecer os fatores que influenciaram na escolha pelo tipo de parto, demonstrando que as mulheres estavam passivas e em uma atitude de conivência com as escolhas feitas pelos profissionais, submetendo-se a procedimentos como a cesariana para o bem do bebê (NASCIMENTO et al., 2015).

As ações realizadas pelos atores sociais envolvidos durante o processo de parto e nascimento quando expressas em situações negativas tem feito com que as mulheres vejam o parto como algo doloroso e imprevisível. Esse fato impacta as

mulheres na forma como elas irão encarar o processo de parto e nascimento e a maternidade (PIMENTA et al, 2013; LANINSKY, 2014), transferindo esses temores aos seus acompanhantes que assim, entendem que necessitam realizar ações ou não realiza-las apenas para que o bebê e a mulher fiquem bem, independente de seus desejos e vontades.

6.3.1.2 Minimizar a dor para um nascer rápido

Outra motivação ou expectativa diante das ações desenvolvidas pelos acompanhantes era de que a mulher esqueça da dor ou que esta seja minimizada, a fim de que haja aumento da dilatação para o nascimento rápido do bebê. Assim, os acompanhantes têm a intenção de que o parto aconteça logo para a mulher parar de sofrer.

"A única coisa que eu queria ver ela tranquila, que ela ganhasse de uma vez" (AC2)

"Eu acho que fazer com que ela esquecesse um pouco a dor ali [...] não é fácil mas acho que conversando parece que esquece um pouquinho aquele momento." (AC3)

"A gente queria só que terminasse de uma vez, terminasse bem mas terminasse mais rápido né [...] Eu dei uma conversada com ela, eu acho melhor tu caminhar, ir pra cima da bola porque mais rápido, porque daí tu vai ter dilatação mais rápido e tu vai ganhar. Melhor do que tu ficar parada aí sentindo essa dor aí por hora e horas e horas e tu não ter dilatação. [...] A gente pretende minimizar a dor né. Porque é melhor aliviar a dor pelo sofrimento e tudo né e também ajudar pra que seja mais confortável, pra que seja melhor pra ela." (AC5)

"Na verdade? Que nascesse duma vez pra parar de ver ela sofrer." (AC7)

"Em menos sofrimento. Quanto mais rápido a dilatação abria menos ela sofreria né. Isso." (AC8)

"Dar mais força ainda né pra ela conseguir fazer o parto sem muito sofrimento." (AC10)

"Confortar ela e dizer pra ela que a gente tinha passado tudo isso [...] tu talvez quer que elimine ou que alivie a dor" (AC14)

Durante o processo de parto e nascimento os atores sociais envolvidos assumem uma posição que favorece a efetivação dos direitos da mulher. Entretanto, em certos momentos durante o processo de parto e nascimento os acompanhantes não sabem como agir e o que fazer, se sentindo por vezes inibidos. Situação que faz

com que estes tenham dificuldades em realizar ações que seriam positivas por desconhecimento e medo (MOREIRA et al., 2015).

Investigação realizada por Antunes et al. (2014) em uma Maternidade do estado de Minas Gerais com dez pais que estiveram presentes no processo de parto e nascimento, mostrou que os acompanhantes desejavam estar presentes no momento do parto com intuito de conhecer como o nascimento ocorria, mesmo estando com medo e ansiosos. Estes desconheciam os procedimentos realizados e tinham interesse em saber como o processo de parturição ocorre, para assim poder contribuir de alguma forma que diminuísse a insegurança da mulher.

Os acompanhantes da presente investigação, realizavam ações com a motivação de reduzir a dor e acelerar o trabalho de parto e nascimento, revelando que seu estoque de conhecimento não era construído em informações fundamentadas no conhecimento científico, do contrário, compreenderiam que a dor no processo de parto é fisiológica, que pode ser amenizada com recursos farmacológicos e não farmacológicos, mas não caracterizando este momento apenas como de dor e sofrimento e que precise ter um desfecho imediato.

Neste contexto as orientações no pré-natal acerca da inclusão do acompanhante tem potencial de modificar essa realidade, em que os mesmos se posicionam como observadores. Assim, incluí-los em atividades desde o pré-natal favorecerá para que saibam como desenvolver seu papel de acompanhante no processo de parto e nascimento.

Uma das formas do acompanhante contribuir para o alívio da dor seria na implementação de atividades não farmacológicas, recomendadas na publicação da OMS acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento (WHO, 1996). Assim, os acompanhantes realizariam atividades que auxiliariam na evolução do trabalho de parto para além daquelas percebidas pelas mulheres, como a realização de carinho e oferta de apoio (SOUZA SRRK, GUALDA DMR 2016).

Para o autor que abordou esta perspectiva, segundo Wagner (2012), toda a compreensão sempre se volta para aquilo que tem significado e somente algo compreendido é que é dotado de significado. O homem em sua atitude natural compreende o mundo ao interpretar as próprias experiências acerca de seus semelhantes e eventos em questão. Desse modo, o que pode ser compreendido é somente uma aproximação do significado pretendido pelo outro. Os acompanhantes mostram querer entender o contexto para poder direcionar as suas ações.

Com essa compressão dos significados no cenário de parto e nascimento o acompanhante pode desempenhar seu papel neste cenário. Estudo realizado por Dulfe et al (2016) investigou, na cidade de Niterói no Estado do Rio de Janeiro, a prevalência da presença do acompanhante escolhido pela mulher nas fases do processo parturitivo e analisou as associações da presença do acompanhante na assistência obstétrica. Nesse estudo, evidenciou que diminuem as práticas obstétricas não recomendadas quando há a presença do acompanhante, também evidenciou a mudança da atitude profissional, diminuindo a realização da manobra de Kristeller e do uso de ocitocina sintética em mulheres acompanhadas. Sugerindo assim, que neste contexto, o empoderamento da mulher está intimamente ligado à presença de um acompanhante, pois este promove sensação de segurança e relaxamento fazendo com que os níveis de ocitocina endógena da mulher aumentem reduzindo assim a necessidade de analgesia intraparto.

6.4 TÍPICO DA AÇÃO DOS ACOMPANHANTES

Na fenomenologia social, a tipificação da ação é uma das concepções mais importantes e representativas, pois é ela que define o tipo da ação em processo e os tipos ideais de pessoas. Esta surge na experiência cotidiana do mundo como algo claro, sem qualquer formulação de juízos ou de proposições claras. O tipo vivido é alcançado a partir da definição do comportamento social que possibilita encontrar algo que tipifica. Isso quer dizer, encontrar aproximações nas intenções das pessoas com uma estrutura única, uniforme e contínua (WAGNER, 2012; JESUS et al., 2013).

O típico da ação é construído por meio da observação da vida real, daquilo que se capta da realidade e da vivência, considera-se que tal tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social. Nesse sentido, a tipificação oportuniza a apreensão de um conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno estudado, que se desvelará a partir das vivências e experiências subjetivas e intersubjetivas. Remete-se a um esquema conceitual, que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social. Consiste em representação da ação, da pessoa ou grupo que a torna homogênea, em detrimento das características singulares de cada uma (WAGNER, 2012; JESUS et al., 2013).

A apreensão do típico da ação dos acompanhantes que vivenciaram o processo de parto e nascimento junto de uma mulher possibilitou compreender que a ação destes acompanhantes tem como balizador suas intenções, as quais foram possíveis de se desvelar a partir da análise compreensiva, ancoradas nas concepções de Alfred Schütz e em outras produções de conhecimento da literatura, citadas ao longo da análise.

A partir da análise das falas e da apreensão dos motivos para pode-se então construir, o típico da ação, elaborado pela reflexão sobre a vivência do sentido comum que se dá no cotidiano do mundo social dos acompanhantes de mulheres em processo de parto e nascimento. A apreensão do típico da ação neste estudo possibilitou compreender que o agir dos acompanhantes é fundamentado nas suas intenções.

Na análise das ações ocorre a busca pelas intencionalidades a fim de construir as categorias concretas do vivido e o típico da ação do grupo, no entanto na presente investigação houve participantes que não compuseram as categorias e o típico da ação, pois suas falas não representavam o grupo como um todo, tendo suas características próprias sobressaindo-se ao grande grupo.

Durante a análise das ações ficou evidente as intenções dos acompanhantes durante a realização das ações o que não pode se perceber nas falas de dois acompanhantes (AC4 e AC12), desta forma estes não foram incluídos nas categorias e no típico da ação uma vez que se pode perceber que eram apenas expectadores durante o processo de parto e nascimento.

Nesta perspectiva, a análise das falas possibilitou captar os aspectos típicos da ação vivida e assim desvelou-se que: *os acompanhantes têm em vista tornar o parto um momento tranquilo e sem sofrimento a fim de evitar complicações no parto tanto para mãe quanto para o bebê. Ainda, desejam minimizar a dor da mulher e deixá-la calma para o bebê nascer rápido.*

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou identificar as ações dos acompanhantes no apoio às mulheres em processo de parturição; e, apreender a motivação dos acompanhantes no apoio às ações das mulheres em processo de parturição. Teve como abordagem o referencial teórico e metodológico a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Pode-se compreender as questões vividas pelos acompanhantes no mundo da vida e a essência das relações sociais e as motivações das ações realizadas pelos acompanhantes no cenário de parto e nascimento.

Pela análise compreende-se que as ações realizadas pelos acompanhantes são orientadas por seu estoque de conhecimento e sua situação biográfica. As situações vivenciadas no mundo da vida e sua cultura determinaram as ações que realizam durante o acompanhamento da mulher. O que permitiu perceber a necessidade de problematizar a temática de forma mais ampliada na sociedade.

Tal consideração esta pautada na vigência de um modelo tecnocrático obstétrico que é cultural, ou seja, tem sido transmitido para os indivíduos pelos seus predecessores - aqueles que já vivenciaram. Dessa forma, se faz necessário uma mudança profunda no sentido de difundir as boas práticas no cenário de parto e nascimento.

Quanto às políticas públicas que garantem a presença do acompanhante no cenário do parto percebe-se que existe um esforço das instituições para que se faça cumprir a lei, porém quando foram analisadas as falas dos participantes ficou evidente que a preocupação se fixa apenas em que essa pessoa esteja presente independentemente de suas vivências, experiências, preparo emocional e/ou psicológico para tal função. Apreendeu-se que esse acompanhante reconhece a importância da sua presença, mas não estava preparado para estar ali, desconhecendo quais poderiam ser as suas atividades e aquelas poderiam ser benéficas para o processo de parto e nascimento.

Neste contexto, emerge como contribuição deste estudo a necessidade de as instituições desenvolverem espaços coletivos de discussão nos serviços de saúde que incluam o acompanhante e as questões acerca de sua importância e atuação no cenário do nascimento. Especialmente, dever-se-á construir condições para ele esteja ali como uma pessoa autônoma. Destaca-se, que seria necessário contemplar este acompanhante já nas consultas de pré-natal, como uma ferramenta de atenção

à saúde e como uma das possibilidades para que este se sinta pertencente ao processo de parto e nascimento desde a gestação.

Convém destacar como limitações do estudo a profundidade alcançada durante as entrevistas fenomenológicas, fato que se apresentou como um desafio durante a construção deste trabalho, minimizada pelo acompanhamento acadêmico. Também foi entendido como reduzido o quantitativo de estudos para discussão, considerando aqueles que tivessem ancorados na abordagem fenomenológica e com foco na temática dessa investigação. Isso se apresenta como um desafio para pesquisadores desta área especializada da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92, mar. 2011.

ALMEIDA, N.A.M; MEDEIROS, M.; SOUZA, M.R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 819-827, dez. 2012.

ALVES, M.C.; BRÜGGEMANN, O.M.; BAMPI, R.R.; GODINHO, V.G. The support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013.

ANTUNES, J.T. et al. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 536 - 545, nov. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769212515>>

BOHREN, M.A.; HOFMEYR, G.; SAKALA, C.; FUKUZAWA, R.K.; CUTHBERT, A. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 7,2011, (2): 2017.

BRASIL. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001

_____. Portaria GM/MS n. 985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal – CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral á saúde da mulher**: bases de ação programática I Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p.

_____. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 07 abr. 2005.

_____. Portaria n. 2.418 de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União** (Brasília), 2005b.

_____. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 ago. 2000.

_____. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 25 jun. 2011.

_____. Ministério da saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Diário Oficial da União**, Brasília: 2011b

_____. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 12 dez. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n. 36/2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Republicada em 11 jul. 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2008.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução normativa n. 211. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, set./out., 2005.

BRÜGGEMANN, O.M. et al. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública**, 2007.

BRÜGGEMANN, O.M. et al. Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 270-277, jun., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002860013>>

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-44, 2014.

CARDINALI, F. et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1-14, jan. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/217976922407>>

CARVALHO A.S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir; 1987.

CARVALHO, V.F, et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012.

CARVALHO, I.S. et al. Acompanhantes no Processo de Nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros, **J Health Sci Inst.**, v. 31, n. 2, p.166-71, 2013.

CAUS, E.C.M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*, v.75, suppl. 1:S5-S23, 2001.

DINIZ, C.S.G. et al . Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>>

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Set. 2005.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>>

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S154-S168, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>>

DORNFELD, D.; PEDRO, E.N.R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 190-8, jun. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10925>>

DULFE, P.A.M, et al. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FELISBINO-MENDES, M.S.; SANTOS, L.O.; AMORIM, T.; COSTA, I.N.; MARTINS, E. F. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto?. **Acta Paulista de Enfermagem**, n.30, v.5,p. 458-65,2017.

FRANCISCO, B.S., et al. Fathers' perceptions about their experiences as birth companions. **Rev Min Enferm.** v. 19, n. 3, p: 576-583, 2015.

FRUTUOSO, L.D., BRÜGGEMANN, O.M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 909-17, 2013.

GUCHT, V.N.; LEWIS, K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. **Midwifery.** mar., v. 31, n. 3, p. 349-58, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.005>>

HODNETT, E.D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 16, n. 2, CD003766, fev., 2013.

HOGA, L.A.K.; PINTO, C.M.S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. educ. enferm.**, v. 25, n. 1, p. 74-81, 2007

JARDIM, D.M.B.; PENNA, C.M.M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **REME – Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 3, p. 373-381, 2012.

JESUS, M.C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n. 3, p. 736-41, jun. 2013.

LANSKY, S. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da 99 assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saude Publica**, São Paulo; 30(supl.1): S192- S207, ago. 2014.

LAGOMARSINO, B.S. et al. A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais. **Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 680-687, jul./set., 2013.

LONGO, C.S.M.; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 386-91, abr./jun., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>>

MAIMONE, M.C. **A garantia do/a acompanhante para a parturiente no processo de parto**, 2016. Dissertação (Mestrado) Universidade Tuiuti do Paraná Curitiba, 47f, 2016.

MATOS, G.C. et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n.

2, p. 393-400, apr. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400>>

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MOREIRA, A.P.A.; NUNES, I.M.; ALMEIDA, M.S.; SANTOS, A.C.C. Preparo paterno para serem acompanhantes no trabalho de parto. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 3-8, 2015.

NASCIMENTO, R.R.P. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>>

NEUMANN, A.B.T.; GARCIA, C.T.F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 113-122, jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.113-122>>

OMS. Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996. 53 p.

OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES M.V.C.; FELIPE, G.F.; ALIZAF, G.; MONTEIRO, L.C. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 247-53, 2011.

PADOIN, S.M.M.; SOUZA, Í.E.O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 510-518, set. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300012>>

PAULA, C.C. et al. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 468-472, jun., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>>

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus - Acta de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

PEREIRA, A.L.F.; BENTO, A.D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n 3, p. 471-7, 2011.

PIMENTA, L. F. et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **J. res.: fundam. care. online**. Rio de Janeiro, 6(3):987-997 987 , jul., 2013

PINHEIRO, T.M., et al. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 6, p. 2066-2080, jan./abr., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.986>>

POPIM, R.C. **O cuidador na ação cuidar na enfermagem oncológica**: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz. 2001. 122 f. Tese (Doutorado). – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

PRAGIANTI, J.M.; MOUTA, R.J.O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev Enferm UERJ**, v.17, n. 2, p.165-9, 2009.

RATTNER, D. Da Saúde Materno Infantil ao PAISM. T **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília. v. 8, n. 2, p. 103-108, 2014.

ROCHA, J.Á.; NOVAES, P.B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. **Revista Femina**, Espírito Santo, v. 38, n. 3, p.119-126, mar., 2010.

RODRIGUES, D.P. et al . O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e5570015, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>>

ROSAS, A.M.M.T.F. **O ensino da atividade assistencial – consulta de enfermagem**: o típico da ação intencional. 2003. 180 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN, Rio de Janeiro, 2003.

SANFELICE, C.F.O.; SHIMO, A.K.K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 157-160, mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>>

SCHÜTZ, A, **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis, RJ; Vozes; 2012. 357 p.

SILVA, S.P.C.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 01-09, abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/217976928861>>

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**, v.19, n.3, p.424-31, 2015.

SODRÉ, T.M.; LACERDA, R.A. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.82-89, 2007.

SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>>.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S11-S13, 2014.

TELES, L.M.R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20366>>

TERRA, M.G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 672-678, dez., 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400016>>.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S419-S427, 2003. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800023>>.

VILLAR, J. et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. **The Lancet**, v. 367, l.9525, p.1819-29, 2006.

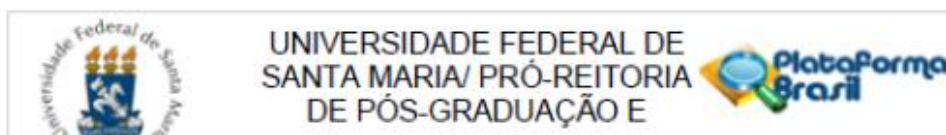
ZAMPIERI, M.F.M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

WAGNER, H.T.R. **Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schutz**. Petrópolis: Vozes; 2012.

WEIDLE, W.G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, mar., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>>

WHO. Anonymous. **Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice**. 3. ed. 2015

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico

Pesquisador: Stela Maris de Mello Padoin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52157215.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.691.162

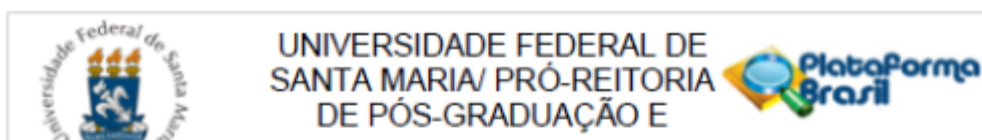
Apresentação do Projeto:

Trata-se da solicitação de uma emenda ao projeto que busca através de uma investigação qualitativa, estudar o parto, enquanto evento fisiológico da vida sexual e reprodutiva da mulher, o qual deve ser acompanhado e assistido de maneira que a mesma o vivencie de forma ativa, exercendo o papel de protagonista do processo. Dessa forma, tem-se como questão norteadora de pesquisa: Como se dá, para os atores sociais envolvidos, o exercício da autonomia da mulher no processo de parturição?

Inicialmente os participantes da investigação seriam aproximadamente 60 atores sociais envolvidos diretamente no cenário do parto e nascimento, ou seja, puérperas internadas no Alojamento Conjunto (20), seus respectivos acompanhantes (20) e os profissionais de saúde atuantes nos cenários de pesquisa(20).

A emenda solicita a extensão do cronograma de coleta de dados, com vistas a atingir um número maior de participante.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.691.162

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: apreender a motivação de ações promotoras do exercício da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva dos atores sociais envolvidos.

ESPECÍFICOS:

- Identificar as ações promotoras do exercício da autonomia realizada pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência às mulheres em processo de parto e nascimento;
- Identificar as ações autônomas das mulheres em processo de parto e nascimento;
- Identificar as ações dos acompanhantes no apoio às ações autônomas das mulheres em processo de parto e nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: o cansaço pelo tempo que envolve a conversa e/ou ao desconforto por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento ou constrangimento. Nesse caso, a pesquisadora conversará com o participante e tomará em conjunto com ele a decisão quanto a encerrar a entrevista e/ou retomar em outro momento.

BENEFÍCIOS: indiretos pelo conhecimento gerado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia e objetivos não foram alterados, apenas houve alteração no cronograma da pesquisa original, mantendo-se as condições para a continuidade do projeto.

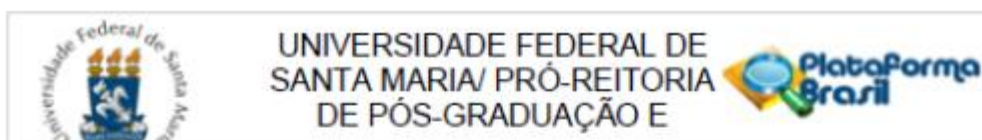
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.691.162

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_778666_E1.pdf	19/08/2016 16:13:59		Aceito
Cronograma	cronograma_novo_iris.pdf	19/08/2016 16:13:24	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Outros	emenda_iris.pdf	19/08/2016 15:35:10	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	23/12/2015 10:24:39	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GEP_HUSM.pdf	23/12/2015 09:38:25	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Outros	GAP_CCS.pdf	23/12/2015 09:34:06	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	18/12/2015 11:17:11	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto DISSERTACAO.pdf	17/12/2015 15:57:33	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.pdf	17/12/2015 15:54:55	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/12/2015 15:52:12	Thamiza Laureany da Rosa dos Reis	Aceito

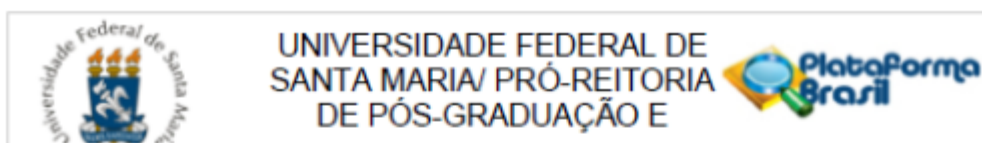
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.691.162

SANTA MARIA, 23 de Agosto de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE A – ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA: ACOMPANHANTES DE LIVRE ESCOLHA DA MULHER

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: **Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico.**

Pesquisadora responsável: Enfa. Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Pesquisadora mestranda: Enf^a. Md^a. Iris Elizabete Messa Gomes

Roteiro da entrevista com as acompanhantes

- Situação Biográfica

- 1) Idade;
- 2) Sexo;
- 3) Estado civil formal/Possui companheiro?
- 4) Possui emprego?
- 5) Tem filhos? Se sim, quantos?
- 6) Qual a relação social com a mulher (citar o nome da puérpera)?
- 7) Já havia acompanhado outros partos anteriormente?

- Ações realizadas:

Fale-me como foi sua vivência de acompanhar o parto? Você apoiou a mulher a tomar decisões por conta própria? O que você decidiu fazer por conta própria?

- **Questão fenomenológica orientadora:**

O que você pretendia quando apoiou que a mulher tomasse decisões por conta própria?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico.

Instituição/Departamento: UFSM/ Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisador responsável: Enfa. Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Telefone para contato (inclusive a cobrar) e endereço postal completo:

(55) 3220-8938; Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336. Cidade Universitária, Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil.

Pesquisadora mestranda: Enfa. Mda. Iris Elizabete Messa Gomes

Telefones para contato: (55) 99820607

Eu, Iris Elizabete Messa Gomes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFSM, sob orientação da Dra. Stela Maris de Mello Padoin, o convidamos para participar como voluntário do estudo intitulado: **Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico.**

Esta pesquisa pretende compreender a percepção dos atores sociais envolvidos no processo de parto e nascimento acerca do exercício da autonomia da mulher.

Você será entrevistada/o sobre aspectos que envolvam a sua vivência da assistência ao parto e nascimento no serviço de saúde. SE você concordar, essa conversa será gravada.

É possível que aconteçam desconfortos ou riscos: você poderá sentir cansaço pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto aconteça, poderemos encerrar a entrevista e encaminhá-lo para conversar com um profissional do serviço cenário do estudo, conforme autorização institucional. Os benefícios esperados com o estudo serão indiretos, pois produção das informações fornecerão subsídios para a

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

construção de conhecimento na Área de Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Durante a pesquisa você poderá esclarecer qualquer dúvida. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Se houverem gastos para a sua participação na pesquisa, os mesmos serão assumidos pelos pesquisadores. Fica garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Após ser esclarecida (o) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada (o) de forma alguma.

É importante que você compreenda que assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de Dissertação para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e na forma de artigos científicos. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável pela pesquisa intitulada: **Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico**, para esclarecer

todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 2016.

Assinatura do participante voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa para a participação neste estudo.

Pesquisador responsável
Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin
Gomes

Mda. Pesquisadora
Enfa. Iris Elizabete Messa

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: Um estudo fenomenológico.

Instituição/Departamento: UFSM/ Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisador responsável: Enf^a. Prof^a. Dr^a. Stela Maris de Mello Padoin

Telefone para contato (inclusive a cobrar) e endereço postal completo:

(55) 3220-8938; Av. Roraima, s/n, prédio 26. Cidade Universitária, Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil.

Pesquisadora mestranda: Enf^a. Iris Elizabete Messa Gomes

Telefones para contato: (55) 99820607

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão produzidos por meio da entrevista fenomenológica, os quais serão gravados em uma sala previamente reservada no local de produção. As informações serão utilizadas para execução do presente projeto, construção de um banco de dados do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS) e os desdobramentos da pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da Enf^a. Prof^a. Dr^a. Stela Maris de Mello Padoin (orientadora desta pesquisa), em uma sala localizada no Centro de Ciências da Saúde da UFSM, por um período de cinco anos. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria, de de 2016

Prof^a. Dr^a. Stela Maris de Mello Padoin

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep