

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**DÉBORA THOMPSON BIASOLI FRANCESCHINI  
ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA**

**O acompanhante de parto no Centro Obstétrico de um hospital universitário**

**Porto Alegre  
2009**

**DÉBORA THOMPSON BIASOLI FRANCESCHINI  
ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA**

**O acompanhante de parto no Centro Obstétrico de um hospital universitário**

Dissertação de Mestrado apresentado a Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

**Porto Alegre  
2009**

*Dedico este trabalho ao pequeno **Maurício** que está realizando o meu sonho de ser mãe e me proporcionando a fantástica experiência da gestação. Dedico também a minha mãe **Elizabeth** que olha por nós diariamente.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os professores e enfermeiros que, de alguma forma, colaboraram com o aprimoramento do meu aprendizado ao longo do curso.

À professora orientadora Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha pela perseverança, paciência e por acreditar nas minhas capacidades, oferecendo-me em muitos momentos mais do que uma orientação e sim um aconchego e empurrão de mãe.

À professora Maria Luzia Chollopetz da Cunha pelos momentos de orientação e por me conduzir pelos caminhos da pesquisa científica, mostrando-me a sua importância para a produção de conhecimentos específicos da enfermagem.

Ao meu esposo Carlos Eduardo e minha irmã Deise por, diariamente, darem todo o carinho, força e esperança que precisei para continuar essa trajetória. Por me mostrarem seu imenso amor me apoiando e guiando.

Às enfermeiras do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo acolhimento e conhecimento compartilhado.

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas pela parceria, pela cumplicidade durante a coleta de dados.

Aos pacientes pela imensa contribuição que tiveram, impulsionando e motivando meu crescimento, aprendizagem e busca pelo conhecimento científico.

Aos demais profissionais que atuaram nessas unidades pela colaboração diária.

## RESUMO

O parto é um momento único e singular na vida de uma mulher e sua vivência causa impactos físicos e, sobretudo, psicológicos que serão sentidos diferentemente por cada uma. A presença de um acompanhante no trabalho de parto e nascimento tornou-se parte integrante do processo na tentativa de aliviar a dor e as inseguranças das parturientes. Acredita-se que o papel do acompanhante, nesse momento, seja de grande importância e para que essa atenção humanizada se concretize é importante que se conheça esse acompanhante. O presente estudo é classificado como quantitativo de delineamento transversal e visa identificar as características sócio-demográficas do acompanhante, verificar o conhecimento do acompanhante sobre a Lei do Acompanhante, conhecer como foi realizado o acompanhamento da parturiente sob a ótica do acompanhante e identificar o conhecimento do acompanhante sobre o seu papel junto à parturiente. A amostra foi constituída por 100 acompanhantes de parto e a coleta de dados foi por meio de um instrumento aplicado durante entrevistas realizadas no período de maio a julho de 2009 no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os resultados apontaram que 81% dos acompanhantes foram do sexo masculino, companheiros e pais do bebê e para 78%, dos acompanhantes, essa foi a primeira experiência de acompanhamento de parto. Quanto à possibilidade de acompanhamento, 96% tinham sido informados e 36% afirmaram não conhecer a lei do acompanhante. Com relação ao papel a ser desempenhado pelo acompanhante, 56% afirmam ter recebido essa informação. Apesar dos avanços sobre o conhecimento da importância do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e das leis e normativas determinadas pelo Ministério da Saúde, percebeu-se que ainda há muito que evoluir neste cenário. O profissional de saúde necessita desenvolver programas de educação em saúde mais efetiva com as gestantes e seus acompanhantes, estimulando a participação dos mesmos e informando seus direitos.

**Descritores:** Acompanhantes de pacientes. Parto humanizado. Informação.

## ABSTRACT

Delivery is a unique and singular moment in a woman's life and this experience causes physical impacts and mainly psychological ones that are felt differently by each one. The presence of a companion upon delivery and birth labor has become an integral part of the procedure in the attempt of relieving the pain and uncertainties of women in labor. The belief is that the companion's role at this moment is of great importance and in order to materialize this humanized care it is essential to know this companion. The current study is classified as quantitative of transversal outline aimed at identifying the social and demographic characteristics of the companion and checking his knowledge about the Companion Law and learning how the companionship to the woman in labor was performed as per the companion's view and identifying the knowledge of the companion about his role close to the woman in labor. The sampling comprised 100 labor companions and the data collection was performed by means of an instrument applied during interviews carried out between May and July 2009 in the Common Lodging of Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Results pointed out that 81% of the companions were males, partners and fathers of the baby and for 78% of the companions this was their first experience with labor coaching. As to the possibility of companionship, 96% had information about it while 36% stated that they did not know the Companion Law. Regarding the role to be played by the companion, 56% affirmed that they had received this information. In spite of the breakthroughs regarding the knowledge on the companion importance upon pre-labor, labor and post-labor and on rules and guidelines determined by the Ministry of Health, the perception is that there is much to evolve within this scenery. The health professional needs developing more effective programs of health education with pregnant women and their partners by stimulating their participation and informing their rights.

**Descriptors:** Patient Escort Service. Humanizing delivery. Information.

## RESUMEN

El parto es un momento único y singular en la vida de una mujer y su vivencia causa impactos físicos y, sobretudo, psicológicos que son sentidos diferentemente por cada una. La presencia de un acompañante en el trabajo de parto y nacimiento se ha quedado parte integrante del procedimiento en la tentativa de aliviar el dolor y las inseguridades de las parturientas. Uno cree que el papel del acompañante, en ese momento, sea de gran importancia y para que esa atención humanizada se concretize es esencial que se conozca ese acompañante. El presente estudio es clasificado como cuantitativo, de contorno trasversal, y busca identificar las características sociales y demográficas del acompañante, verificar su conocimiento acerca de la Ley del Acompañante, conocer como fue realizado el acompañamiento de la parturienta bajo la óptica del acompañante e identificar su conocimiento acerca de su papel junto a la parturienta. El muestreo se constituyó de 100 acompañantes de parto y la recolección de datos se hizo por medio de un instrumento aplicado durante entrevistas realizadas, en el período de mayo a julio de 2009, en el Alojamiento Conjunto del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Los resultados apuntaron que 81% de los acompañantes eran del sexo masculino, compañeros y padres del bebé y que, para 78% de los acompañantes, esa fue la primera experiencia de acompañamiento de parto. En cuanto a la posibilidad de acompañamiento, 96% habían sido informados mientras 36% afirmaron no conocer la Ley del Acompañante. En relación al papel que el acompañante jugará, 56% afirmaron haber recibido esa información. A pesar de los avances acerca del conocimiento de la importancia del acompañante en el pre-parto, parto y puerperio y de las leyes y regulaciones determinadas por el Ministerio de la Salud, se percibió que hay todavía mucho que evolucionar en este escenario. El profesional de salud necesita desarrollar programas más efectivos de educación en salud con las gestantes y sus acompañantes, estimulando su participación e informando sus derechos.

**Descriptor:** Acompañantes de pacientes. Parto humanizado. Información.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral: .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos: .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Cálculo do tamanho da amostra .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>49</b>
	<b>ANEXO – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO GPPG/HCPA.....</b>	<b>50</b>



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características dos nascimentos incluídos no estudo .....	21
<b>Tabela 2</b> – Características dos acompanhantes incluídos no estudo.....	22
<b>Tabela 3</b> – Presença do acompanhante no Pré-natal.....	23
<b>Tabela 4</b> – Acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).....	24
<b>Tabela 5</b> – Percepções sobre o acompanhamento.....	25
<b>Tabela 6</b> – Informações sobre o papel do acompanhante.....	25
<b>Tabela 7</b> – Suficiência das informações recebidas sobre pré-parto, parto e puerpério.....	26
<b>Tabela 8</b> – Avaliação do acompanhamento .....	26
<b>Tabela 9</b> – Formas de participação do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério .....	27
<b>Tabela10</b> – Relação entre a escolaridade e a Suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no puerpério .....	27
<b>Tabela11</b> – Relação entre a escolaridade e a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto .....	28
<b>Tabela12</b> – Relação entre a escolaridade e a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no parto .....	28
<b>Tabela13</b> – Relação entre a escolaridade e às formas de participação do acompanhante .....	28
<b>Tabela14</b> – Relação entre a participação nas consultas de pré-natal e a participação como acompanhante.....	29
<b>Tabela 15</b> – Relação entre o tipo de parto e a suficiência das informações recebidas .....	29
<b>Tabela 16</b> – Relação entre a participação nas consultas de pré-natal e a participação como acompanhante.....	30
<b>Tabela17</b> – Relação entre o recebimento de informação sobre o papel do acompanhante e a experiência como de acompanhamento.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento único e singular na vida de uma mulher e sua vivência causa impactos físicos e, sobretudo psicológicos, que serão sentidos diferentemente por cada mulher e que poderão refletir em suas experiências e atitudes ao longo da maternidade. Segundo Espírito Santo, Santos e Moretto (2005) o medo da dor, a individualidade do momento e o medo de não ser capaz de parir podem causar reações de desesperos nas parturientes.

No Brasil, antes da década de 1940, o parto era realizado mais freqüentemente pelas parteiras-leigas, ocorrendo na própria casa da parturiente, respeitando sua privacidade, seus hábitos, sua alimentação, inclusive contando com a presença de seus familiares (VIEIRA, 2004). Com a chegada das escolas de medicina no Brasil, a partir de 1808, os estudos diretamente relacionados com a prática anatomo-patológica no que diz respeito à área obstétrica, trouxeram muitas mudanças na terapêutica com as gestantes; entre outros, o uso do fórceps, a cesariana, assim como a inclusão da figura masculina no saber e prática obstétrica: o médico-parteiro (BRENES, 1991). Conforme Kruno (2004), não só pela criação das escolas de medicina, mas também devido ao avanço tecnológico desta área ao longo do tempo, o parto tornou-se medicalizado e institucionalizado. Em consequência da medicalização, ocorrida principalmente após a década de 1940, e da tecnologia intervencionista, a mulher foi perdendo, ao longo do tempo, sua autonomia e confiança, sua capacidade em protagonizar um processo que era apenas seu: parir. O nascimento, assim, foi deixando de ser um evento natural realizado no domicílio para transformar-se em algo potencialmente patológico e institucionalizado, ocorrendo no domicílio da parturiente somente quando ela não obtinha acesso à internação hospitalar.

Assim, o processo de nascimento ficou cada vez mais distante do contexto do casal grávido, passando a mulher a enfrentá-lo sozinha, estando à mercê da equipe de saúde.

Segundo Costa (2003), as mulheres durante o trabalho de parto e parto, sentem-se excluídas das decisões médicas, recebem poucas informações sobre o processo de parturição, vivenciando, por vezes, emoções negativas e graus elevados de dor frente a esse processo.

O Ministério da Saúde conceitua atenção humanizada em obstetrícia como um conjunto de ações que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbi-mortalidade materna e fetal. Refere ainda, que os profissionais de saúde tratam esse momento como um processo predominantemente biológico, no qual as ações intervencionistas são consideradas de maior importância em detrimento dos sentimentos e percepções da paciente (BRASIL, 2001).

Em 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS), baseada na importância de retomar um ambiente de segurança e conforto para a gestante, recomenda o acesso livre de um acompanhante escolhido pela parturiente, durante o parto e o puerpério. Após essa recomendação foram iniciadas campanhas a fim de promover a presença do acompanhante; motivadas, inicialmente, por grupos voltados à humanização e grupos feministas. A partir de então o movimento foi criando corpo com a adesão de profissionais da saúde e políticos, culminando com as diretrizes e leis do Ministério da saúde (BRÜGGEMAN, PARPINELLI e OSSIS; 2005).

Numa tentativa de buscar uma assistência de saúde mais digna e humanizada à gestante e aos seus familiares, buscando um ambiente mais agradável, familiar, inserindo o acompanhante no momento do nascimento, o Ministério da Saúde tenta implementar a melhora do acesso dessas mulheres ao Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando Políticas de Saúde baseadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 1999) e, derivado deste, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002).

Após a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, surgiram diversas lei estaduais a fim de proteger e estimular a presença do acompanhante no parto. Inicialmente a lei nº 10.241 (SÃO PAULO, 1999) de São Paulo, promulgada em 17 de março de 1999 garantia a presença somente dos pais nos exames de pré-natal e no momento do parto. Em seguida os estados do Mato Grosso do Sul em 21 de dezembro de 2001 com a lei nº 2.376, Santa Catarina em 12 de março de 2002 com a lei nº 12.133 e o Rio Grande do Sul em 27 de outubro de 2004 com a lei nº 12.157, também aderiram à iniciativa, permitindo a presença de um acompanhante em todos os períodos do parto (MATO GROSSO DO SUL, 2001; SANTA CATARINA, 2002 E RIO GRANDE DO SUL, 2004).

No ano de 2005 foi criada, pelo Ministério da Saúde, a lei nº 11.108, que garante a presença do acompanhante durante o processo do nascimento. Esta refere que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” e que o acompanhante de será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005, p.1).

Além disso, o Ministério da Saúde estabelece estratégias para a humanização do parto, estimulando mudanças estruturais nas unidades de saúde, controlando os riscos objetivando a redução da mortalidade materna e neonatal, por meio da resolução RDC 36 e da Instrução Normativa 02 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2008. Nestes documentos referidos, os serviços de atendimento obstétrico e neonatal sejam público, civil, ou militar, funcionando de forma independente ou inserido em um hospital geral, deveriam, até dezembro de 2008, ter sofrido adequações, como por exemplo: adoção da presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; garantia à mulher de condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto desde que não existam impedimentos clínicos; garantia da privacidade da parturiente e

seu acompanhante e adoção do quarto PPP (pré-parto, parto e puerpério) para os partos normais (BRASIL, 2008).

Em um momento em que se fala muito de humanização na saúde e principalmente em humanização no parto, a presença de um acompanhante no trabalho de parto e nascimento tornou-se parte integrante do processo na tentativa de aliviar a dor e as inseguranças das parturientes. Segundo Domingues (2002) o acompanhante transmite calma, tranquilidade, força e coragem à mulher, pois a maioria das mulheres vivenciam durante o processo de parturição diversos sentimentos: dor e sofrimento, medo da morte, preocupações quanto à saúde do neonato e o próprio parto, assim como, a alegria à vida e ao nascimento. Nesse sentido, a parturiente pode receber apoio emocional da pessoa de sua escolha, buscando, com esse recurso, familiar ou não, conhecer melhor o ambiente, até então desconhecido, e enfrentar de melhor forma o parto, assim como, beneficiar o seu vínculo com o recém-nascido.

Estudos têm evidenciado as dificuldades das instituições hospitalares públicas em oferecer um ambiente adequado para a presença do acompanhante, assim como a resistência dos profissionais da saúde, principalmente da área médica, em aceitar a presença do acompanhante no momento do nascimento (ESPÍRITO SANTO E BONILHA, 2000; CARVALHO, 2003; REIS, 2005). Foi observado, inclusive, por Tomeleri (2007) que muitos pais desconhecem o direito de participar do parto de seus filhos. Atribuem sua presença ou não à bondade dos profissionais da saúde, sabendo, muitas vezes, do direito ao acompanhamento ao parto ou minutos antes desse. Essa informação se perde e, muitas vezes, não é devidamente divulgada para as gestantes e seus possíveis acompanhantes. Assim, não se favorece ao pai um preparo adequado para participar desse momento tão especial em sua vida.

Constata-se pela prática profissional da pesquisadora que ainda existem serviços obstétricos que não priorizam um cuidado humanizado, não percebem o acompanhante como

um participante integrante desse processo, não estimulam uma vivência positiva à mulher grávida e não cumprem a legislação definida para o Sistema Único de Saúde. A falta de preparo desses profissionais para aceitar a presença do acompanhante implicará na sua ausência, interferindo de forma negativa durante o processo de nascimento. A falta de informações durante o pré-natal sobre o processo de nascimento e a participação de um acompanhante no trabalho de parto, no parto e no puerpério poderá acarretar no despreparo do mesmo frente a esses momentos, conseqüentemente, podendo interferir no trabalho de parto da mulher.

Segundo informações de enfermeiros de outras instituições hospitalares parece que na maioria das instituições hospitalares públicas de Porto Alegre o acompanhante permanece apenas durante o período expulsivo, não participando do trabalho de parto de sua companheira, muito menos do puerpério imediato e não é permitida a presença do acompanhante durante a cesariana. Ou seja, caso o parto vaginal se torne inviável e sendo necessário procedimento cirúrgico, a parturiente irá enfrentá-lo sozinha, sem a presença do familiar (DOMINGUES, 2002; STORTI, 2004).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma empresa pública pertencente à rede de hospitais do Ministério da Educação e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como política institucional a integração entre assistência, ensino e pesquisa. Desde a abertura do centro obstétrico do HCPA, em 1980, foi garantida e estimulada a presença do pai como acompanhante da parturiente durante o trabalho de parto, embora a sua presença no parto, até a promulgação da Lei do acompanhante, não fosse rotina (ESPIRITO SANTO, 2000).

A implantação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento vêm acontecendo nesse hospital desde sua criação e a presença de acompanhante em todo o período do parto vem ocorrendo de forma compulsória desde o ano de 2005 e intensificando-se a cada ano.

Contudo, embora o Hospital de Clínicas tenha inovado quanto à inserção do pai como acompanhante durante o trabalho de parto, parto vaginal e cesariana, isso não aconteceu de forma plena desde a sua implantação. Atualmente a presença do acompanhante apenas não ocorre durante o puerpério imediato, na sala de recuperação pós-parto, devido às limitações da área física. Porém no restante do processo de parturição esta presença é estimulada e não apresenta restrições.

Motivada pelo interesse de que a atenção humanizada ao parto e nascimento se concretize juntamente com interesse do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas em conhecer os acompanhantes das parturientes desse hospital, foi desenvolvida esta de pesquisa. Acreditamos que o papel do acompanhante, compreendido como o apoio, carinho e atividades de auxílio ao alívio da dor no parto e ao processo de nascimento, neste momento único e especial que é o nascimento, seja de grande importância e de grande contribuição na maioria dos casos. Para que essa atenção humanizada no nascimento se concretize é importante que se conheça o acompanhante da parturiente, identificando como essa ação ocorre e qual o seu preparo para efetivamente auxiliar a parturiente. Assim, a equipe de saúde poderá identificar com maior clareza o seu papel no atendimento às necessidades de apoio e informação ao acompanhante.

## **2 OBJETIVOS**

Serão citados, a seguir, o objetivo geral e os objetivos específicos desse estudo.

### **2.1 Objetivo geral:**

Conhecer o acompanhante das parturientes no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar as características sócio-demográficas do acompanhante;
- Verificar o conhecimento do acompanhante sobre a Lei do Acompanhante;
- Conhecer como foi realizado o acompanhamento da parturiente, sob a ótica do acompanhante;
- Identificar o conhecimento do acompanhante sobre o seu papel junto à parturiente.



### **3 MATERIAL E MÉTODO**

Será apresentado a seguir o tipo de estudo, o local do estudo, a população e amostra, a coleta de dados, análise dos dados e os aspectos éticos do estudo.

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Segundo Gil (2002), por tratar-se de uma pesquisa envolvendo variáveis que necessitam de tratamento estatístico, é classificada quanto a sua abordagem como um estudo quantitativo. Podemos ainda, delinear a pesquisa como transversal, pois as medidas são feitas em um único momento em uma única amostra, e de natureza exploratória.

#### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no período de maio a julho de 2009 no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante a internação da mulher após o parto.

#### **3.3 População e amostra**

A população foi constituída por acompanhantes de trabalho de parto, parto e puerpério imediato da parturiente. Foram incluídos na amostra aqueles indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, independente do número de vezes que tenha acompanhado outros partos. A parturiente e o acompanhante tinham idade de 18 anos com recém-nascidos de parto vaginal ou cesárea. O participante acompanhou pelo menos uma das três etapas: trabalho de parto, parto ou puerpério imediato. O puerpério imediato é compreendido, nesse estudo, pelo

período imediatamente após o nascimento, ainda em sala de parto, pois a estrutura física da instituição não permite que haja acompanhamento na sala de recuperação pós-parto. Foram incluídos no estudo apenas acompanhantes de partos com recém-nascido a termo (igual ou maior a 37 semanas de gestação) que não apresentaram internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram excluídos do estudo os casos de parturientes de alto risco (pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, placenta prévia, anormalidades uterinas e doenças maternas graves) e as que tiveram, durante a internação no centro obstétrico, acima de dois acompanhantes. Nos casos em que houve dois acompanhantes, os dois puderam participar da pesquisa desde que preenchessem os critérios de inclusão. O acompanhante participou de forma individual, cada um representando um participante do estudo.

### **3.4 Cálculo do tamanho da amostra**

Segundo os registros do Serviço de Enfermagem Materno-infantil do HCPA, o Centro Obstétrico tem uma média de 320 nascimentos por mês, destes 30% são de alto risco e a taxa de acompanhamento é de 85%, o que resulta em uma população de 190 nascimentos por mês para a base de cálculo nesse estudo, visto os critérios de inclusão e exclusão. Com base nesses dados foi calculado o tamanho da amostra. Estimou-se uma diferença de proporção de 50% a fim de fornecer uma maior variabilidade no estudo. Considerando-se um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e uma margem de erro de 8,5%, calculou-se ser necessária uma amostra de 100 indivíduos. O programa utilizado para este cálculo foi Computer Programs for Epidemiologists: PEPI v. 4.0.

### **3.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi através de um instrumento (APENDICE A) preenchido pelo pesquisador durante entrevista com o acompanhante. Foi escolhida essa abordagem para a coleta de dados por ser mais indicado quando os participantes do estudo podem apresentar compreensões variadas quanto aos questionamentos. Anteriormente ao início da coleta de dados foi realizado um teste piloto, com 10 participantes, para análise do instrumento porém não foi necessária qualquer alteração no instrumento, permitindo que os participantes do teste piloto fossem incluídos no estudo.

### **3.6 Logística**

A seleção dos participantes que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão do estudo foi realizada no centro obstétrico com base nos dados coletados na planilha de ocorrências obstétricas e no prontuário da paciente. Os nomes das parturientes, com acompanhantes que pudessem ser incluídos no estudo, foram colocados em papéis e posteriormente sorteados por funcionários da instituição. A aplicação do instrumento foi realizada pela pesquisadora e duas bolsistas voluntárias previamente treinadas e orientadas pela pesquisadora. O instrumento foi aplicado no horário das 17 às 20 horas, cinco dias por semana, no alojamento conjunto em uma sala reservada. Foram utilizadas três salas determinadas pela chefia do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil; a sala de passagem de plantão da unidade, a sala de avaliação dos bebês da Unidade de Internação Obstétrica e a sala de consultoria para amamentação. A escolha da sala a ser utilizada foi determinada cada dia conforme combinação com a enfermeira que estava na unidade no momento da coleta. Considerando uma média de 6 nascimentos por dia que preenchiam os critérios estabelecidos

para o estudo, foi realizado um sorteio diário de aproximadamente 3 puérperas entre os nascimentos das últimas 24 horas. Os acompanhantes das puérperas sorteadas foram contatados no período em que a mesma esteve internada no alojamento conjunto.

### **3.7 Análise dos dados**

As variáveis qualitativas são descritas através de frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas, através de média e desvio padrão. Para avaliar as associações entre as variáveis o teste Qui-Quadrado de Pearson foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 13.0. Nos questionamentos abertos as respostas foram posteriormente categorizadas, agrupando as de maiores frequência, para que se pudesse aplicar o tratamento estatístico.

### **3.8 Aspectos Éticos**

Este projeto foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre onde o estudo foi realizado e, após aprovação, foi iniciada a pesquisa. O parecer de aprovação foi de número 09-024/HCPA (ANEXO).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar, os que aceitaram assinaram e o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B) antes do início da coleta, atendendo às Diretrizes e Normas da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE B).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue para todos os participantes em duas vias, sendo que, uma das vias ficou em posse do participante e a outra

ficou em posse do pesquisador. Nesse consta o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação dos participantes, a garantia do anonimato, o destino das informações coletadas, bem como a autorização para publicação dos resultados.

#### 4 RESULTADOS

O estudo foi realizado de maio a julho de 2009, durante esse período houve 910 nascimentos, no Centro obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com uma média de 85% de presença de acompanhantes, segundo dados colhidos no livro de ocorrências obstétricas da própria instituição. Considerando-se os critérios de seleção foram incluídos no estudo 101 acompanhantes, havendo uma perda, pois o indivíduo participou de outro estudo da mesma universidade durante o pré-natal causando viés na atuação deste como acompanhante neste trabalho. Desta forma, fazem parte do estudo dados referentes a 100 participantes.

A idade das parturientes variou entre 18 e 42 anos. Houve uma menor ocorrência de cesáreas quando comparados ao número de partos vaginais (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características dos nascimentos incluídos no estudo.

<b>Características</b>	<b>Ocorrência</b>
Idade materna	26 ±6
Sexo feminino	44 (44,0%)
Sexo masculino	56 (56,0%)
Parto vaginal	65 (65,0%)
Parto cesáreo	35 (35,0%)
Idade Gestacional (semanas)	39 ±1
Peso ao nascimento (g)	3365 ± 439

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa) ou média ± desvio-padrão.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Quanto às características dos acompanhantes do estudo, a idade variou entre 18 e 72 anos. Foram em sua maioria do sexo masculino, declararam-se predominantemente de cor branca e de baixa renda. A escolaridade foi avaliada com base nos anos de estudos completos de cada participante e dividida em três categorias após a coleta de dados: ensino fundamental, ensino médio e aqueles com mais de 11 anos de estudo (curso técnico ou curso superior completo ou incompleto). Observou-se uma prevalência de acompanhantes com o ensino

fundamental ou médio. Com relação à situação marital 90% moram com companheiro e 65% já tinham filhos. A experiência de acompanhante de parto foi a primeira para 78% dos acompanhantes (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características dos acompanhantes incluídos no estudo.

<b>Características</b>	<b>Ocorrência</b>
Idade (em anos)	31±9
Sexo masculino	81 (81,0%)
Sexo feminino	19 (19,0%)
Cor da pele	
Cor branca	66 (66,0%)
Cor preta	20 (20,0%)
Cor mista	14 (14,0%)
Renda familiar (em salários mínimos)	2,7 (1,8 – 3,7)
Renda per capita (em salários mínimos)	0,6 (0,4 – 1,0)
Escolaridade	
Ensino fundamental	48 (48,0%)
Ensino médio	45 (45,0%)
Acima de 11 anos de estudos completo	7 (7,0%)
Situação marital	
Mora com o companheiro (a)	90 (90,0%)
Não possui companheiro (a)	8 (8,0%)
Tem companheiro, mas não mora na mesma residência	2 (2,0%)
Número de filhos	1 (0 - 2)
Acompanhamento de parto	
Primeira experiência	78 (78,0%)
Já haviam acompanhado anteriormente	22 (22,0%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa), média ± desvio-padrão ou mediana (25% – 75%).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

O acompanhante de parto foi em 81% dos casos o companheiro e pai do bebê. Apareceram também como acompanhantes: a mãe da parturiente (8%), irmã (6%), cunhada (2%), vizinha (1%), filha (1%) e sogra (1%). Com relação à proximidade de moradia 83% moravam na mesma casa que a parturiente, 6% na mesma rua, 6% no mesmo bairro, 1% na mesma cidade e 4% em outra cidade.

Nos questionamentos sobre o pré-natal, no presente estudo, observou-se que 18 acompanhantes estiveram presentes em 6 consultas ou mais, número mínimo de consultas estipulado pelo Ministério da Saúde no PHPN (BRASIL, 2002). Quando questionados sobre o conhecimento da possibilidade de acompanhar o parto e sobre a lei do acompanhante a prevalência foi daqueles que não receberam informação (Tabela 3).

**Tabela 3** – Presença do acompanhante no Pré-natal.

Variáveis	Ocorrência
Acompanhamento no pré-natal	
Não acompanhou	42 (42,0%)
Acompanhou	58 (58,0%)
Acompanhou 6 consultas ou mais	18 (31,0%)
Receberam informação sobre a possibilidade de acompanhar o parto	12 (20,7%)
Receberam informação sobre a lei do acompanhante	1 (1,7%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

A decisão de quem seria o acompanhante de parto foi tomada em 62% das vezes durante a gestação, os outros decidiram antes da gestação (13%), no momento da internação (12%), durante o trabalho de parto (9%) e no momento do parto (4%). A decisão foi tomada em 54% dos casos pela parturiente e pelo acompanhante, nos demais casos foram somente a parturiente (32%) ou somente o acompanhante (14%). Nenhum entrevistado referiu que a decisão foi tomada algum profissional (do pré-natal ou centro obstétrico). O acompanhante foi efetivamente a pessoa escolhida em 91% dos casos.

O hospital do estudo foi escolhido em 77% dos casos por ter boas referências e 76% referiram não ter sido o hospital indicado pelo posto de saúde. Alguns participantes escolheram mais de uma opção. Os participantes foram questionados quanto à informação da possibilidade de acompanhar o parto e 96% afirmaram ter sido informado. Quando questionados sobre o conhecimento da lei do acompanhante, 36% afirmaram não conhecer, alguns participantes escolheram mais de uma opção (Tabela 4).



**Tabela 4** – Acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

<b>Variáveis</b>	<b>Ocorrência</b>
Motivos de escolha do HCPA para o parto	
Boas referências	77 (77,0%)
Indicação da unidade básica	24 (24,0%)
Parturiente já teve outros filhos na instituição	16 (16,0%)
Poder ter presença de acompanhante	11 (11,0%)
Proximidade da moradia	7 (7,0%)
Não foi aceito em outro hospital	2 (2,0%)
Informação sobre a possibilidade de acompanhar o parto	
Receberam a informação	96 (96,0%)
No HCPA	51 (51,0%)
Na internação no Centro Obstétrico	25 (27,0%)
Em outro momento	23 (24,0%)
Pelos amigos	29 (29,0%)
Pela parturiente	17 (17,0%)
Pelo pré-natal	12 (12,0%)
Pela mídia	6 (6,0%)
Pela lei do acompanhante	3 (3,0%)
Informação sobre a lei do acompanhante	
Receberam a informação	64 (64,0%)
No HCPA	54 (54,0%)
Na internação no Centro Obstétrico	33 (33,0%)
Em outro momento	21 (21,0%)
Pelos amigos	6 (6,0%)
Pela parturiente	4 (4,0%)
Pelo pré-natal	1 (1,0%)
Pela mídia	6 (6,0%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Os acompanhantes foram questionados sobre quais etapas; pré-parto, parto e puerpério; acompanharam e caso sentiram-se preparados para acompanhar cada etapa. Os acompanhantes que estiveram presentes nas três etapas representaram 79% da amostra (Tabela 5).

**Tabela 5** – Percepções sobre o acompanhamento.

<b>Variáveis</b>	<b>Ocorrência</b>
Acompanhamento durante internação em sala de pré-parto	
Estiveram presentes	93 (93,0%)
Sentiram-se preparados	81 (87,1%)
Acompanhamento durante o parto	
Estiveram presentes	90 (90,0%)
Sentiram-se preparados	78 (86,7%)
Acompanhamento durante o puerpério imediato	
Estiveram presentes	91 (91,0%)
Sentiram-se preparados	80 (89,1%)
Acompanhamento nas três etapas	79 (79,0%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Os entrevistados foram questionados se receberam alguma informação sobre o papel do acompanhante, em que momento recebeu a informação e quem a forneceu (Tabela 6).

**Tabela 6** – Informações sobre o papel do acompanhante.

<b>Variáveis</b>	<b>Ocorrência</b>
Acompanhantes que receberam a informação	56 (56,0%)
No pré-natal pelo enfermeiro	1 (1,8%)
No centro Obstétrico	55 (98,2%)
Quem forneceu a informação no Centro Obstétrico	
Enfermagem	47 (86,3%)
Médicos	11 (21,8%)
Secretários	4 (7,3%)
Por mais de um profissional	7 (12,7%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Aos 56 participantes, que receberam informação sobre o papel do acompanhante, foi questionado sobre a suficiência dessas informações, 24% acharam as informações suficientes sobre as três etapas (trabalho de parto, parto e puerpério) (Tabela 7).

**Tabela 7** – Suficiência das informações recebidas sobre pré-parto, parto e puerpério.

<b>Suficiência</b>	<b>Trabalho de parto</b>	<b>Parto</b>	<b>Puerpério</b>
Suficientes	37 (66,1)	35 (62,6%)	32 (57,1%)
Mais ou menos suficientes	4 (7,1%)	4 (7,1%)	4 (7,1%)
Insuficientes	11 (19,7%)	13 (23,2%)	17 (30,4%)
Sem dados com relação à suficiência	4 (7,1%)	4 (7,1%)	3 (5,4%)
<b>Total</b>	<b>56 (100,0%)</b>	<b>56 (100,0%)</b>	<b>56 (100,0%)</b>

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Apenas em 20% dos casos houve troca de acompanhante, sendo 12 (60%) para descansar e o restante para alimentar-se ou fazer ligação telefônica.

Os acompanhantes também foram questionados sobre a avaliação que faziam da experiência de acompanhar o processo de nascimento e quanto à percepção de ter auxiliado ou não a parturiente (Tabela 8).

**Tabela 8** – Avaliação do acompanhamento.

<b>Variáveis</b>	<b>Ocorrência</b>
Avaliação sobre a experiência de acompanhamento	
Ótima	72 (72,0%)
Muito boa	11 (11,0%)
Boa	16 (16,0%)
Regular	1 (1,0%)
Péssima	0 (0,0%)
Avaliação quanto à percepção de ter auxiliado a parturiente	
Auxiliou o suficiente	94 (94,0%)
Auxiliou pouco	4 (4,0%)
Não auxiliou	2 (2,0%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

A participação no pré-parto, parto e puerpério foi avaliada com questionamentos sobre a atuação do acompanhante (através de conversa, métodos não farmacológicos, carinho, auxílio na deambulação e auxílio na força de parto). Os casos que aparecem como – não se aplica – (NSA) são aqueles em que não houve indicação para o manejo devido à via de nascimento ou o acompanhante não esteve presente nessa etapa (Tabela 9).

**Tabela 9** – Formas de participação do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério.

<b>Atuação</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>NSA</b>
Conversa	95 (95,0%)	5 (5,0%)	-----
Auxílio nos métodos não farmacológicos	49 (49,0%)	35 (35,0%)	16 (16,0%)
Carinho / toque	96 (96,0%)	4 (4,0%)	-----
Auxílio na deambulação	50 (50,0%)	31 (31,0%)	19 (19,0%)
Auxílio na força de parto	52 (52,0%)	12 (12,0%)	36 (36,0%)

Nota: dados expressos em frequência absoluta (frequência relativa).

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

No questionamento aberto – Porque você acredita que foi escolhido para ser o acompanhante? – as respostas foram divididas em 6 categorias, 41% afirmam terem sido escolhidos por serem o pai, 22% terem relação de confiança com a parturiente, 18% por transmitirem segurança á parturiente, 13% por serem o companheiro, 3% por serem a mãe e 3% por passarem tranqüilidade à parturiente.

Foram realizados testes de associação entre as variáveis estudadas. O nível de escolaridade apresentou associação estatística quando comparada a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no puerpério. Os dados mostraram que 70% dos que acharam as informações insuficientes possuíam apenas o ensino fundamental (Tabela 10). O mesmo não ocorre quando comparado as informações recebidas sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto e parto (Tabelas 11 e 12).

**Tabela 10** – Relação entre a escolaridade e a Suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no puerpério.

<b>Suficiência das Informações</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>	<b>11 anos de estudo ou mais</b>	<b>P</b>
Suficiente	14 (43,8%)	16 (50,0%)	2 (6,3%)	
Mais ou menos suficientes	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0,034
Insuficientes	12 (70,6%)	3 (17,6%)	2 (50,0%)	

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa).

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

**Tabela 11** – Relação entre a escolaridade e a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto.

<b>Suficiência das Informações</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>	<b>11 anos de estudo ou mais</b>	<b>P</b>
Suficiente	19 (73,1%)	15 (68,2%)	3 (75,0%)	0,163
Mais ou menos suficientes	0 (0,0%)	4 (18,2%)	0 (0,0%)	
Insuficientes	7 (26,9%)	3 (13,6%)	1 (21,2%)	

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa).

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

**Tabela 12** – Relação entre a escolaridade e a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante no parto.

<b>Suficiência das Informações</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>	<b>11 anos de estudo ou mais</b>	<b>P</b>
Suficiente	18 (69,2%)	14 (63,6%)	3 (75,0%)	0,178
Mais ou menos suficientes	0 (0,0%)	4 (18,2%)	0 (0,0%)	
Insuficientes	8 (30,8%)	4 (18,3%)	1 (25,0%)	

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa).

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

O nível de escolaridade também foi associado às formas de participação do acompanhante, porém as relações não mostraram significância estatística (Tabela 13).

**Tabela 13** – Relação entre a escolaridade e às formas de participação do acompanhante.

<b>Formas de participação</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>	<b>11 anos de estudo ou mais</b>	<b>P</b>
Conversa	46 (95,8%)	44 (97,8%)	5 (71,4%)	0,110
Auxílio nos métodos não farmacológicos	23 (57,5%)	23 (60,5%)	3 (50,0%)	0,879
Carinho / toque	46 (95,8%)	44 (97,8%)	6 (85,7%)	0,316
Auxílio na deambulação	26 (65,0%)	23 (65,7%)	1 (16,7%)	0,062
Auxílio na força de parto	30 (81,1%)	22 (73,3%)	2 (100%)	0,561

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa). A frequência absoluta refere-se àqueles que afirmam terem participado da forma de participação em questão e o a frequência relativa refere-se à proporção no grupo de anos de estudo.

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Não houve associação significativa quando comparada a participação na consulta de pré-natal e a participação do entrevistado como acompanhante (através de conversa, métodos não farmacológicos, carinho, auxílio na deambulação e auxílio na força de parto) (Tabela 14).

**Tabela 14** – Relação entre a participação nas consultas de pré-natal e a participação como acompanhante.

<b>Formas de participação</b>	<b>Participou na consulta</b>	<b>Não participou</b>	<b>P</b>
Conversa	57 (98,3%)	38 (90,5%)	0,098
Auxílio nos métodos não farmacológicos	32 (64,0%)	17 (50,0%)	0,146
Carinho / toque	57 (98,3%)	39 (92,9%)	0,198
Auxílio na deambulação	31 (63,3%)	19 (59,4%)	0,451
Auxílio na força de parto	36 (85,7%)	18 (66,7%)	0,059

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa). A frequência absoluta refere-se àqueles que afirmam terem participado da forma de participação em questão e o a frequência relativa refere-se à proporção no grupo de participação ou não na consulta de pré-natal.

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Não se observou significância estatística quando relacionada a suficiência das informações recebidas sobre o papel do acompanhante com o tipo de parto (Tabela 15).

**Tabela 15** – Relação entre o tipo de parto e a suficiência das informações recebidas.

<b>Suficiência das Informações</b>	<b>Parto vaginal</b>	<b>Parto cesárea</b>	<b>P</b>
Suficiente	26 (65,0%)	9 (75,0%)	
Mais ou menos suficientes	4 (10,0%)	0 (0,0%)	0,512
Insuficientes	10 (25,0%)	3 (25,0%)	

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa).

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Foi comparado o recebimento de informação com a participação do acompanhante (através de conversa, métodos não farmacológicos, carinho, auxílio na deambulação e auxílio na força de parto). Dos que afirmaram ter recebido informação 97,6% referiram ter ajudado a realizar a força de parto, mostrando uma associação significativa. Dos que não receberam

informação, 50% afirmaram ter ajudado na força de parto. A mesma associação não foi observada nas outras formas de participação questionadas (Tabela 16).

**Tabela 16** – Relação entre a participação nas consultas de pré-natal e a participação como acompanhante.

<b>Formas de participação</b>	<b>Recebeu informação</b>	<b>Não recebeu informação</b>	<b>P</b>
Conversa	52 (92,9%)	43 (97,9%)	0,267
Auxílio nos métodos não farmacológicos	34 (66,7%)	15 (45,5%)	0,064
Carinho / toque	55 (98,3%)	41 (93,2%)	0,202
Auxílio na deambulação	34 (68,0%)	16 (51,6%)	0,140
Auxílio na força de parto	40 (97,6%)	14 (50,0%)	<0,001

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa). A frequência absoluta refere-se àqueles que afirmam terem participado da forma de participação em questão e o a frequência relativa refere-se à proporção no grupo que recebeu ou não a informação sobre o papel do acompanhante.

P: Significância estatística, teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Nas análises de correlação entre os dados observou-se uma tendência linear ( $P = 0,05$ ) entre a avaliação da experiência do acompanhamento e o recebimento de informação sobre o papel do acompanhante. Quanto mais informação o acompanhante recebe, melhor é avaliada a experiência (Tabela 17).

**Tabela 17** – Relação entre o recebimento de informação sobre o papel do acompanhante e a experiência como de acompanhamento.

<b>Experiência de acompanhamento</b>	<b>Recebeu informação</b>	<b>Não recebeu informação</b>	<b>P</b>
Regular	0 (0,0%)	1 (2,3%)	0,050
Boa	7 (12,5%)	9 (20,5%)	
Muito boa	4 (7,1%)	7 (15,9%)	
Ótima	45 (80,4%)	27 (61,4%)	

Nota: dados apresentados frequência absoluta (frequência relativa).

P: Significância estatística, teste de Associação Linear.

Fonte: Pesquisa direta. HCPA, 2009.

Considerando os resultados apresentados, o acompanhante é homem, pai do bebê e companheiro da mulher, de cor branca, com renda per capita de 0,6 salários mínimos, com

nível de escolaridade fundamental ou médio, já tem outro filho, pouco participou do acompanhamento pré-natal, foi escolhido durante a gestação, confia no atendimento do Hospital de clínicas, desconhece a lei do acompanhante, teve confirmação de sua participação quando chegou ao Centro obstétrico, acompanhou o pré-parto, parto e puerpério imediato, foi orientado pela equipe de enfermagem sobre o seu papel, considera que as informações recebidas foram suficientes, considera que auxiliou o suficiente, principalmente oferecendo carinho e conversando com a parturiente e achou ótimo participar do processo. Acompanhantes com nível de escolaridade mais alto consideraram ter informações suficientes e aqueles que receberam informação puderam auxiliar durante o processo expulsivo.



## 5 DISCUSSÃO

Quanto ao tipo de parto, embora a taxa de cesárea ainda permaneça elevada, visto a recomendação de 15% de cesáreas pela Organização Mundial de Saúde, permanece inalterada desde 2006 e menor que as taxas, de 53,7% no Rio Grande do Sul e 47,6% em Porto Alegre, registradas pelo sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) em 2008 (BRASIL, 2009). Franceschini e Cunha (2007) observaram em seu trabalho no ano de 2006 uma prevalência de 32,1% de cesáreas nessa mesma instituição.

Nos resultados observamos que a maioria dos acompanhantes era o pai do bebê. Silva e Piccinini (2004) descrevem a mudança atual no papel do pai na relação com os filhos e a importância de um papel ativo tanto para ele quanto para o bebê. Relatam ainda que nem todos os pais sentem-se ou agem da mesma forma durante uma gravidez ou nascimento, alguns se mostram participativos enquanto outros se apresentam mais distantes, seja por sentirem-se distantes do filho seja por serem impedidos ou desmotivados a essa participação. Sabendo-se da importância do pai no processo de nascimento, deve-se orientar e estimular a participação dos mesmos.

Brazelton (1988), já em 1988, afirma a importância do apego no processo de nascimento. Reforça a importância do pai durante todo o processo gestacional para que, por fim, possa desenvolver um vínculo adequado com a criança. Pais que permanecem afastados durante a gestação e parto podem, muitas vezes, não apresentar um bom vínculo com o bebê, além de, prejudicar a relação futura desta família. Relata ainda, que os pais devem estar bem informados e participar ativamente de todo o pré-natal, isso o tornará mais seguro de sua importância e o tornará parte do processo de parturição.

Os dados referentes à situação marital e número de filhos do acompanhante podem refletir uma escolha pela parturiente de acompanhantes que tivessem experiências familiares e que pudessem transmitir maior segurança e conforto nesse momento, pois mesmo quando não optaram pela presença do companheiro ou pai do bebê escolheram mulheres que já tinham filhos ou que formavam uma família nuclear.

Embora não saibamos o número total de consultas de cada parturiente o que dificulta o conhecimento de quanto, de fato, o acompanhante esteve presente, o que nos preocupa é sobre as informações fornecidas durante as consultas de pré-natal. O número de acompanhantes que foi informado nesse período sobre a possibilidade de acompanhamento, sobre a lei do acompanhante e sobre o seu papel com acompanhante foi pequeno, mostrando uma deficiência de informações desses assuntos pelos pré-natalistas que atuam nas unidades básicas de Porto Alegre em que essas mulheres fizeram o pré-natal. Podemos nos questionar também, sobre o fornecimento de informações no pré-natal às gestantes o quanto estão sendo efetivamente orientadas, visto que, Brüggemann, Parpinelli, Osis, Cecatti e Neto (2007) observaram que quando os profissionais forneceram maior informação no processo de nascimento as mulheres se mostram mais satisfeitas e avaliam melhor o atendimento recebido.

É notável a importância do pré-natal para uma maternidade segura e a necessidade de mudanças para obter uma melhoria e unidade na qualidade dos serviços (SERRUYA, LAGO E CECATTI; 2004). O PHPN trouxe mudanças no sentido de uniformidade no cuidado medicalizado à mulher, porém apresenta dificuldades em abranger questões psicológicas e de segurança, orientando quanto à evolução do parto e ao suporte nesse período.

Apesar de alguns participantes referirem ter escolhido o Hospital de Clínicas de Porto Alegre como local para o parto por ser a indicação do posto de saúde, observa-se que ainda há muita deficiência no sistema de referência e contra-referência definido pelo Sistema Único de Saúde. Segundo Fratini, Saupe e Massarolli (2008), o sistema de referência representa

unidades com maior grau de complexidade de atendimento, como no caso dos hospitais. Apesar dos 21 anos de existência do Sistema Único de Saúde ainda há muito que ser consolidados e o sistema de referência e contra-referência ainda necessita ser efetivado e aperfeiçoado. Na maioria dos casos esse hospital foi escolhido por ter boa indicação de amigos ou familiares. Quanto ao referenciamento da unidade básica, esse foi restrito o que compromete e sinaliza sobre o andamento do Sistema de Saúde no município.

Observa-se, através dos resultados deste estudo, que as informações fornecidas aos acompanhantes são poucas e não ocorrem de forma sistemática. Como visto anteriormente, o pré-natal realizado por essas mulheres não fornece esse tipo de subsídio, restando à mídia e à instituição hospitalar essa preocupação. Durante as aplicações dos instrumentos, muitos participantes referiram ter tido o conhecimento da lei do acompanhante nesse hospital, em especial no momento da internação e diziam que esta informação tinha sido vista em um cartaz. O desempenho da equipe profissional em inserir o acompanhante no processo de nascimento parece insuficiente e permite que pensemos o quanto essa equipe está preparada e disponível para esse acompanhante.

Apesar de, na maioria dos casos, a pessoa que seria o acompanhante ter sido escolhida desde o início da gestação, muitos não tinham certeza que poderiam permanecer no nascimento, pois desconheciam a lei do acompanhante. O conhecimento sobre a lei desde o início da gestação, ou antes da mesma, favorece a escolha precoce do acompanhante e a certeza de que este estará melhor preparado e organizado no dia do nascimento.

Rodrigues e Siqueira (2008), falam sobre as dores no parto e observam em seu estudo a importância do esclarecimento dos processos fisiológicos para a mulher e da presença e acompanhamento do pai desde a gestação até o nascimento. O pai ou acompanhante são importantes em todo o processo de nascimento, participar da gestação e das três etapas (pré-

parto, parto e nascimento) no hospital são fundamentais para formação do vínculo e para confortar e gerar segurança na mulher.

Em uma revisão de literatura sobre o suporte durante o trabalho de parto, Brüggeman, Parpinelli e Osis (2005), observaram que os casos em que as parturientes tiveram suporte, realizados em sua maioria por mulheres determinadas pelos pesquisadores, apresentaram redução das taxas de cesarianas, do uso de ocitocina, da duração do trabalho de parto, de analgesias e medicações para a dor, bem como, o aumento da satisfação materno. O mesmo estudo também mostra que os efeitos do suporte não são tão benéficos quando realizados por um membro da equipe de saúde.

A parturiente quando acompanhada no pré-parto e parto, mostra-se mais tranqüila com a equipe, mais receptiva à evolução do parto e aos procedimentos realizados. Ainda que o acompanhante seja uma pessoa leiga, notam-se essas melhorias, assim como, parturientes mais relaxadas e mais felizes com o nascimento do bebê (KLAUS, KENNEL; 1992).

No presente estudo observou-se uma alta taxa de acompanhamento em cada uma das etapas (pré-parto, parto e nascimento), que não diferiram de uma etapa para outra, assim como não diferiram as percepções, dos acompanhantes, em sentirem-se preparados para enfrentá-la. Porém, observou-se que um menor número de participantes esteve presente durante as três etapas. O acompanhamento na instituição hospitalar deve ocorrer de forma contínua, assim como o processo de nascimento. O acompanhante que hora está presente, hora não, pode não se sentir parte do processo e isso pode comprometer o seu desempenho e fazer com que a percepção da experiência torne-se negativa.

A informação sobre o papel do acompanhante fornecida aos mesmos parece ter sido, em alguns casos, incompleta, pois muitos não receberam qualquer tipo de informação. Aqueles que receberam informação acabaram por obtê-la apenas no hospital após a internação e não houve uma padronização dos informantes, alguns receberam da equipe médica, outros

da equipe de enfermagem e, surpreendentemente, outros pelos secretários. Apenas em poucos casos o participante recebeu uma informação efetivamente multidisciplinar, o que acreditamos, que possa favorecer o serviço e o desempenho do acompanhante, pois o mesmo seria informado de forma mais completa e abrangente.

Brüggemann, Osis e Parpinelli (2007) desenvolveram um trabalho para conhecer as percepções dos profissionais de saúde na assistência à parturiente quando essa está na presença de um acompanhante. Os resultados mostraram uma grande resistência por parte dos profissionais. Esses pensavam inicialmente que os acompanhantes poderiam afetar o seu trabalho, ser violento ou até mesmo questionar sobre a conduta estabelecida pela equipe. No entanto, o trabalho mostrou que as expectativas dos profissionais foram superadas, esses observaram que não houve alteração na evolução do trabalho e que os acompanhantes favoreceram o bem estar da parturiente, mas ainda questionam a presença em situações de urgência. Essas impressões iniciais com certeza dificultam a receptividade ao acompanhante e podem fazer com que os profissionais evitem informar ou interagir adequadamente com receio de sofrer as conseqüências relatadas.

A troca de acompanhante, no presente estudo, mostrou-se não ser uma prática comum e quando ocorre é principalmente para o descanso do acompanhante. A instituição também se mostrou aberta para essa possibilidade, permitindo, em todos os casos necessários, a troca momentânea de acompanhantes.

A avaliação da experiência no acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e puerpério pode ser comprometida por diversos fatores, desde a percepção paterna sobre o nascimento até o tratamento prestado pela equipe de saúde. Observamos que nesse estudo a experiência no acompanhamento parece ter sido influenciada pelo recebimento de informações. Silva e Piccinini (2007) em um trabalho sobre o sentimento e envolvimento do pai, destacaram a satisfação dos mesmos com a experiência da paternidade, sendo que esta

iniciou na gestação e estes pais foram continuamente orientados e participantes ativos em todos os momentos. Um acompanhante quando precocemente e corretamente informado pode sentir-se mais seguro para confortar a mulher e para agir de forma mais tranqüila durante o acompanhamento, fazendo com que essa experiência se torne mais prazerosa.

Quanto ao auxílio enquanto acompanhante um grande número avaliou como positivo, mostrando que mesmo quando não há informação ou quando o participante considerou-se despreparado a experiência, ainda sim, foi positiva fazendo com que o acompanhante se considere importante nesse momento.

A participação do acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério imediato ocorreram de forma aparentemente empírica. O acompanhante apresentou alta participação nas formas consideradas leigas e que não requerem conhecimentos específicos; como conversa e carinho. Quando a participação exigiu formas mais específicas como auxílio nos métodos não farmacológicos, auxílio na deambulação e auxílio na força de parto, o acompanhante não participou de forma tão efetiva como nas formas leigas, necessitando de mais informação para poder realizar essas atividades. Esse resultado pode demonstrar a deficiência das informações recebidas e como elas podem afetar a atuação do acompanhante, pois para executar tais tarefas são necessárias orientações adequadas e motivação para tal.

O acompanhante percebeu-se importante principalmente quando representou segurança e confiança para a parturiente. Quando questionados sobre o motivo pelo qual acreditava terem sido escolhidos para acompanhar, aqueles que não referiram ser o pai ou companheiro consideraram o bem estar da mulher em estar na presença deles.

O estudo sobre as associações com o nível de escolaridade do indivíduo é amplamente realizado pelas mais diversas áreas da ciência. Costa, Guilem e Walter (2005) apresentam algumas associações quando relacionadas ao processo de nascimento, mostrando que o baixo nível de escolaridade favorece à um início tardio do pré-natal, bem como, uma menor adesão

e concentração nas consultas. Os autores ainda relatam sobre a associação do baixo nível escolar com a perimortalidade. No presente estudo também se observou associações com o nível de escolaridade, sugerindo que os indivíduos de baixa escolaridade apresentam uma menor compreensão ou atenção às explicações sobre o papel do acompanhante, considerando-as insuficientes. Porém a relativização nos permite considerar outros fatores que possam influenciar o não entendimento das orientações, assim como a atuação do profissional que orienta e o quanto esse acompanhante sente-se acolhido e importante no que está participando. Quando a orientação é percebida como não suficiente pode comprometer a atuação do acompanhante e sua efetiva colaboração com a parturiente.

Não houve diferença na proporção de acompanhantes presentes no momento do nascimento quando comparado ao tipo de parto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhante foi, predominantemente, o homem que não tinha experiência de acompanhamento de parto e que não participou do pré-natal, ou seja, um indivíduo sem informações necessárias para desempenhar o seu papel como acompanhante na sua plenitude.

Os acompanhantes, em especial os pais, não são privilegiados pelo Sistema Único de Saúde e não são inseridos como parte importante e fundamental nas rotinas das consultas de pré-natal, uma vez que as consultas são marcadas em horários que impossibilitam a presença do acompanhante e que o mesmo, embora sendo o pai, não tem dispensa legal para ir às consultas. Observamos a necessidade da inserção do acompanhante no sistema de saúde desde o pré-natal, visto a importância da sua presença para a mulher e a importância das informações para a sua atuação.

Apesar dos avanços sobre o conhecimento da importância do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e das leis e normativas determinadas pelo Ministério da Saúde, percebemos que ainda há muito que evoluir neste cenário. O profissional de saúde necessita desenvolver uma educação para a saúde mais efetiva com as gestantes e seus acompanhantes, estimulando a participação dos mesmos e informando seus direitos. Para que o acompanhante de parto desenvolva com plenitude o seu papel é necessário que ele tenha conhecimento das suas atividades, reconhecimento da sua importância no momento do nascimento e valorização neste papel.

Os profissionais de saúde também não pareceram estar devidamente preparados para esse cenário. As impressões iniciais sobre a presença do acompanhante com certeza dificultam a receptividade ao acompanhante e podem fazer com que os profissionais evitem informar ou interagir adequadamente com receio de sofrer as conseqüências relatadas no estudo de Brüggemann, Osis e Parpinelli (2007), como a violência, questionamentos sobre a



conduta ou alteração no andamento do seu trabalho. Os profissionais de saúde algumas vezes podem não usar de uma linguagem leiga e simples para oferecer as informações aos acompanhantes. Os termos técnicos comumente utilizados não auxiliam no acolhimento do acompanhante e podem deixá-lo ainda mais confuso. Preparar a equipe de trabalho para orientar e acolher o acompanhante e mostrar aos profissionais os efeitos benéficos da presença de um acompanhante bem informado pode fazer com que essa experiência favoreça à parturiente e seu acompanhante. Dessa forma espera-se que a equipe de saúde perceba a importância da orientação sobre o processo de nascimento ao acompanhante e parturiente a fim de promover uma melhor atuação no desempenho do atendimento, melhorando a satisfação da paciente e seu acompanhante.

Apesar da vigência da lei do acompanhante há quatro anos no Brasil, essa informação ainda é pouquíssima conhecida e difundida. A mídia e os profissionais de saúde exercem um importante papel nessa disseminação, mas ainda há muito que se aprimorar. Da forma com que a lei é informada atualmente faz com que muitos cheguem à instituição hospitalar despreparados para permanecer, não somente pela falta de conhecimento de como agir, mas principalmente por não saber da possibilidade de acompanhar e não ter se programado para tal, favorecendo que entre para acompanhar aquele que levou a mulher ao hospital e não uma pessoa previamente escolhida por ela.

O acompanhante tem uma percepção de seu papel aquém da que realmente poderia ter. O acompanhante entende sua importância, sabe que transmite segurança à mulher e acredita que simplesmente por estar presente já é o suficiente. Quando a equipe de saúde não estimula uma completa atuação do acompanhante está favorecendo uma subparticipação, fazendo com que esse se torne somente um tarefeiro sem compreender o que está fazendo e qual a sua utilidade naquela ação e naquele local.

Acredita-se que informar precocemente e continuamente sobre o processo de parturição e nascimento, bem como, as formas de atuação do acompanhante, possa favorecer um acompanhamento mais amplo e significativo para a mulher e para o momento vivido, de forma que, o acompanhante não esteja somente fisicamente presente, mas que possa interagir e ser ativo na sua atuação.

Os resultados desse trabalho podem contribuir como uma reflexão sobre a atual importância dada ao acompanhante de parto e sobre a deficiência de informações e motivações nesse cenário. As equipes de saúde podem desenvolver estratégias baseadas em material científico e relatos de experiência dos próprios pacientes, a fim de, conhecer melhor as lacunas deixadas pelo pré-natal. Fica latente a necessidade de novos estudos nesse cenário, pode-se estudar o acompanhamento sob a visão da parturiente e do profissional, bem como observar as mulheres que não estão acompanhadas e porque isso ocorre.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. ANVISA. **Maternidades têm até dezembro para incentivar o parto humanizado**. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/220708](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/220708)> Acesso em 24 de julho de 2008.
- BRASIL. Casa Civil. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Dispões sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em< [www81.dataprev.gov.br/SISLEX/PAGINAS/42/2005/11108](http://www81.dataprev.gov.br/SISLEX/PAGINAS/42/2005/11108)> Acesso em 10 de abril de 2008.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 985, de 5 de Agosto de 1999**. Dispõe sobre o Centro de Parto Normal. Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <[www.saude.pr.gov.br/ftp/legislacoes/port/99p6m985.doc](http://www.saude.pr.gov.br/ftp/legislacoes/port/99p6m985.doc)> Acesso em 24 de set. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. **Programa de Humanização do Parto: humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/sp/areastecnicas/mulher.htm>>. Acesso em 13 de set. 2007.
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande do Sul. **Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC). Relatório parcial 2008**. Publicado em 24 de agosto de 2009. Disponível em: [www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod+41733](http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod+41733). Acesso em 30 de agosto de 2009.
- BRAZELTON, TB. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes médicas, 1988.
- BRENES, AC. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, abr/jun. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=-sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=-sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&)> Acesso em 22 de agosto de 2007.
- BRÜGGEMAN, OM; PARPINELLI, MA; OSSIS, MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1316-1327, 2005.
- BRÜGGEMANN, OM; OSIS, MJD; PARPINELLI, MA. Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 1-9, nov. 2007

BRÜGGEMANN, OM; PARPINELLI, MA; OSIS, MJD; CECATTI, JG; NETO, ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reproductive Health**, Genebra, v. 4, n. 5, july. 2007.

CARVALHO, MLM de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, p.389-398, 2003.

COSTA, AM; GUILHEM, D; WALTER, MIMT. Atendimento às gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p.768-774, 2005.

COSTA, R. FIGUEIREDO, B. PACHECO, A. PAIS, A. Parto: Expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa Portugal, v. 4, n. 1, p.47-67, 2003.

DOMINGUES, RMSM. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz**. [dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

ESPIRITO SANTO, LC do; BONILHA, ALL. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento do seu filho. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

ESPÍRITO SANTO, LC; SANTOS, FS; MORETTO, VL. Aspectos emocionais da gestação, parto e puerpério. In: OLIVEIRA, DL. **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

ESPÍRITO SANTO. LC do. **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê**. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

FRANCESCHINI, DTB; CUNHA, MLC. Associação da vitalidade do recém-nascido com o tipo de parto. **Revista gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p.324-330, 2007.

FRATINI, JRG; SAUPE, R; MASSAROLI, A. Referência e contra-referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 065-072, jan/mar. 2008.

KLAUS, MH; KENNEL, JH. **Pais / bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

KRUNO, RB. **Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva á luz da humanização**. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

MATO GROSSO DO SUL. Ministério Público. **Lei nº 2.376**. Disponível em: [www.estadonews.com.br](http://www.estadonews.com.br) Acesso em: 29 de agosto de 2009.

REIS, AE dos. PATRÍCIO, ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, sup, p.221-230, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Ministério público. **Lei nº 12.157**. Disponível em: [www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao](http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao) Acesso em: 29 de agosto de 2009.

RODRIGUES, AV; SIQUEIRA, AAF de. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Rev Brasileira de saúde materno-Infantil**, Recife, v. 8, n. 2, p. 179-186, abr/jun. 2008.

SANTA CATARINA. Ministério público. **Lei nº 12.133**. Disponível em: [www.mp.sc.gov.br/portal/site/portal/portal\\_lista.asp?campo=400](http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/portal/portal_lista.asp?campo=400) Acesso em 29 de agosto de 2009.

SÃO PAULO. Ministério Público. **Lei nº 10.241**. Disponível em: [www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao) Acesso em: 29 de agosto de 2009.

SERRUYA, SJ; LAGO, TG; CECATTI, JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **RBGO**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p.517-525, 2004.

SILVA, MR; PICCININI, CA. O envolvimento paterno em pais não-residentes: Algumas questões teóricas. **PSICO**, Porto Alegre – PUCRS, v. 35, n. 2, p.185-194, 2004.

SILVA, MR; PICCININI, CA. Sentimento sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, out/dez. 2007.

STORTI, JPL. **O Papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. [dissertação de mestrado em Saúde Pública]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004.

TOMELERI, KR. PIERI, FM; VIOLIN, MR; SERAFIM, D; MARCON, SS. Eu vi o meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p.497-504, dez. 2007.

VIEIRA, MR. **Resgate das práticas de parteiras leigas: a humanização da atenção ao parto**. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Número no banco de dados  Coletador: \_\_\_\_\_  
 Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_  
 Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário do parto: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Registro: \_\_\_\_\_ Quarto: \_\_\_\_\_  
 Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_  
 Telefone para contato: \_\_\_\_\_

<b>DADOS DO PARTO</b>		
1. Tipo de parto (1) vaginal (2) cesárea	PARTO	<input type="checkbox"/>
2. Sexo do bebê (1) feminino (2) masculino	SEXOB	<input type="checkbox"/>
3. Peso do bebê ao nascimento (em gramas)	PESO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Idade gestacional ao nascimento conforme capurro (em semanas)	IGB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>DADOS DO ACOMPANHANTE</b>		
5. Idade (em anos):	IDADE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Sexo (1) feminino (2) masculino	SEXOA	<input type="checkbox"/>
7. Cor da pele segundo o entrevistado: (1) branca (2) preta (3) mista (4) outra	CORPE	<input type="checkbox"/>
8. Número de filhos (exceto o deste nascimento)	FILHOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Situação marital: (1) mora com companheiro (2) não mora com companheiro (3) sem companheiro	SITMARI	<input type="checkbox"/>
10. Renda familiar (SMR – R\$ 477,40): R\$ _____ Sal. Mínimos: _____ (88) não sabe / informou	RENDA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Quantas pessoas vivem com essa renda?	RENDAP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Renda per capita (por pessoa): R\$ _____ Sal. Mínimos: _____ (88) NSA	RENDAPC	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Quantos anos de estudo completos você tem? _____	ESTUDO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Local de moradia em relação à parturiente: (1) mesma casa (2) mesmo terreno (3) mesma rua (4) mesmo bairro (5) mesma cidade (6) outra cidade	RESIDE	<input type="checkbox"/>
15. A parturiente é sua: (1) companheira (2) filha (3) irmã (4) prima (5) neta (6) amiga (7) vizinha (8) mãe (9) outro. Qual? _____	PARENTE	<input type="checkbox"/>

16. Se companheiro, é o pai do bebê? (1) sim (2) não (88) NSA	COMPPAI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Participou das consultas de pré-natal nesta gestação? (1) Sim (2) não	CONPRE	<input type="checkbox"/>
18. De quantas consultas você participou? _____ (88) NSA	NCONPRE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Este hospital foi escolhido para o parto por que:</b>		
19. É próximo da casa da parturiente (1) sim (2) não	PERTO	<input type="checkbox"/>
20. Foi indicado pelo posto de saúde (1) sim (2) não	POSTO	<input type="checkbox"/>
21. Tem boas referências (1) sim (2) não	REFERE	<input type="checkbox"/>
22. Parturiente já teve outros filhos nele (1) sim (2) não	OUTROFI	<input type="checkbox"/>
23. Pode ter acompanhante no parto (1) sim (2) não	ACOMPA	<input type="checkbox"/>
24. Outro motivo: _____ (88) NSA	MOTIVO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Soube da possibilidade de poder acompanhar o parto</b>		
25. Pela parturiente (1) sim (2) não	PARTUP	<input type="checkbox"/>
26. Nas consultas de pré-natal (1) sim (2) não (88) NSA	CONSUP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27. Informação de amigos/conhecidos (1) sim (2) não	AMIGOP	<input type="checkbox"/>
28. Neste hospital (1) sim, na internação (2) sim, em outro momento (3) não	HOSPIP	<input type="checkbox"/>
29. Pela mídia (jornal, TV, outro) (1) sim (2) não	MIDIAP	<input type="checkbox"/>
30. Pela lei do acompanhante (1) sim (2) não	LEIACOP	<input type="checkbox"/>
31. Outro. Qual? _____ (88) NSA	OUTROP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Soube da existência da lei do acompanhante:</b>		
32. Pela parturiente (1) sim (2) não	PARTUA	<input type="checkbox"/>
33. Nas consultas de pré-natal (1) sim (2) não (88) NSA	CONSUA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34. Informação de amigos/conhecidos (1) sim (2) não	AMIGOA	<input type="checkbox"/>
35. Neste hospital (1) sim, na internação (2) sim, em outro momento (3) não	HOSPIA	<input type="checkbox"/>
36. Pela mídia (jornal, TV, outro) (1) sim (2) não	MIDIAA	<input type="checkbox"/>
37. Outro. Qual? _____ (88) NSA	OUTROA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

38. A decisão de quem seria o acompanhante foi tomada (1) antes da gestação (2) durante a gestação (3) no momento da internação (4) durante o trabalho de parto (5) na hora do parto (6) não sabe/não lembra		DECIST	<input type="checkbox"/>
39. O acompanhante foi efetivamente a pessoa escolhida? (1) sim (2) não		DECISE	<input type="checkbox"/>
<b>Quem decidiu que você seria o acompanhante foi:</b>			
40. O próprio acompanhante (1) sim (2) não		ACOMPD	<input type="checkbox"/>
41. A parturiente (1) sim (2) não		PARTUD	<input type="checkbox"/>
42. O profissional do pré-natal (1) sim (2) não		PROFIPRED	<input type="checkbox"/>
43. O profissional do Centro Obstétrico (1) sim (2) não		PROFICOD	<input type="checkbox"/>
44. Outra pessoa. Quem? _____ (88) NSA		OUTRAD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
45. Você acompanhou o trabalho de parto? (1) sim (2) não		ACOMPTP	<input type="checkbox"/>
46. Você se sentia preparado para acompanhar a parturiente durante o trabalho de parto? (1) sim (2) não (88) NSA		PREPARTP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47. Você acompanhou o parto? (1) sim (2) não		ACOMPP	<input type="checkbox"/>
48. Você se sentia preparado para acompanhar a parturiente durante o parto? (1) sim (2) não (88) NSA		PREPARP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49. Você acompanhou o puerpério imediato? (1) sim (2) não		ACOMPPUE	<input type="checkbox"/>
50. Você se sentia preparado para acompanhar a parturiente durante o pós-parto imediato? (1) sim (2) não (88) NSA		PREPARPUE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51. Você recebeu informações sobre o papel do acompanhante? (1) sim (2) não		INFPAPPEL	<input type="checkbox"/>
<b>As orientações foram dadas a você:</b>			
52. Pela parturiente (1) sim (2) não (88) NSA		PARTUO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
53. Por amigo/parente (1) sim (2) não (88) NSA		AMIGOO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
54. Pelo profissional que acompanhou o pré-natal (1) sim (2) não (88) NSA		PROFPREO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55. Pelo profissional que acompanhou o trabalho de parto (1) sim (2) não (88) NSA		PROFCOO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>O profissional que deu as informações foi o:</b>			
56. Médico (1) sim (2) não (88) NSA		MEDICOI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
57. Profissional da enfermagem (1) sim (2) não (88) NSA		ENFI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



58. Secretário	(1) sim (2) não (88) NSA	SECREI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
59. As informações recebidas sobre o papel acompanhante no trabalho de parto foram:	(1) suficientes (2) mais ou menos suficientes (3) insuficientes (88) NSA	INFTPSUF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
60. As informações recebidas sobre o papel acompanhante no parto foram:	(1) suficientes (2) mais ou menos suficientes (3) insuficientes (88) NSA	INFPSUF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
61. As informações recebidas sobre o papel acompanhante no puerpério imediato foram:	(1) suficientes (2) mais ou menos suficientes (3) insuficientes (88) NSA	INFPUESUF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62. Houve troca de acompanhantes durante a internação no Centro Obstétrico?	(1) sim (2) não	TROCA	<input type="checkbox"/>
63. Qual o motivo? _____	(88) NSA	MOTIVOT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64. Como você avalia a experiência de ter acompanhado esse nascimento?	(1) péssima (2) regular (3) boa (4) muito boa (5) ótima (88) NSA	EXPER	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
65. Você acha que auxiliou a parturiente, acompanhando-a nesse processo?	(1) não auxiliou (2) auxiliou pouco (3) auxiliou o suficiente	AUXILIO	<input type="checkbox"/>
<b>Como foi sua participação?</b>			
66. Através de conversa com a paciente?	(1) sim (2) não	PARTCONV	<input type="checkbox"/>
67. Através métodos não farmacológicos de alívio da dor (massagem, bola, chuveiro, cavalinho)?	(1) sim (2) não (88) NSA	PARTMNF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
68. Através do toque (carinho, pegar na mão)?	(1) sim (2) não	PARTTOQ	<input type="checkbox"/>
69. No auxílio na deambulação?	(1) sim (2) não (88) NSA	PARTDEAM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
70. Ajudando a realizar a força de parto?	(1) sim (2) não (88) NSA	PARTFOR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71. Por que você acredita que foi escolhido para ser o acompanhante?			
Observações do coletador:			

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Pesquisa:** Caracterização do acompanhante de parto de um hospital universitário

**Pesquisadora:** Débora Thompson Biasoli Franceschini   **Contato:** 30616555/92623866

**Orientadora:** Ana Lucia de Lourenzi Bonilha                   **Contato:** 91123528

**Contato Instituição:** 21018336

Este estudo é uma pesquisa de uma aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem que tem como objetivo Conhecer o acompanhante das parturientes no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os resultados desse estudo serão úteis para ações de saúde quanto à inserção do acompanhante no processo de nascimento.

A sua participação nesse estudo será através do preenchimento de um instrumento, realizado pela pesquisadora desse estudo, em ambiente privado no alojamento conjunto. A não aceitação em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo ao atendimento da parturiente e seu filho no Hospital de Clínicas.

Ao assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você estará consentindo em participar desse estudo, assim como, que terá liberdade de retirar seu consentimento e, a qualquer momento deixar de participar do estudo; da garantia de que não será identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Agradecemos a sua colaboração.

Eu \_\_\_\_\_, declaro que fui informado dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada, bem como, dos riscos e benefícios da mesma. Todas as minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Este termo foi elaborado em duas vias, sendo entregue uma para a pesquisadora e outra para o entrevistado, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Débora Thompson Biasoli Franceschini (pesquisadora)

**ANEXO – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO GPPG/HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 09-024**Versão do Projeto:** 20/02/2009**Versão do TCLE:** 20/02/2009**Pesquisadores:**

ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA

DEBORA THOMPSON BIASOLI FRANCESCHINI


MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

JOICE MOREIRA SCHMALFUSS

**Título:** O ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 27 de fevereiro de 2009.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA