

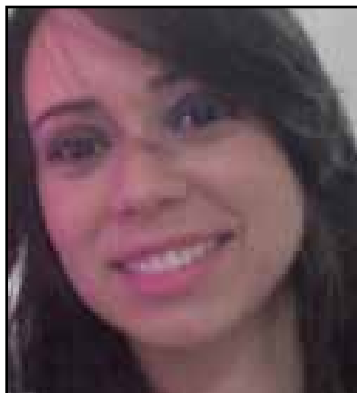


PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo

Amanda Souza de Oliveira¹, Ana Kelve de Castro Damasceno¹,
Jamile Lopes de Moraes¹, Karla de Abreu Peixoto Moreira²,
Liana Mara Rocha Teles¹, Linicarla Fabíole de Souza Gomes¹.

¹ Universidade Federal do Ceará

² Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento de acompanhantes acerca das técnicas de apoio durante o parto.

Método: estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand com amostra de 62 acompanhantes. A coleta de dados correu de maio a novembro de 2011, por meio de entrevista individual com utilização de um formulário. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher para as associações estatísticas. **Resultados:** 59 (95,2%) acompanhantes que presenciaram o parto não realizaram capacitação; 32 (51,6%) foram escolhidos no momento de entrada da gestante na emergência; predominaram atividades de apoio emocional. A experiência de ter acompanhado o parto foi considerada positiva por 58 (96%) acompanhantes. **Discussão:** as relações de parentesco entre acompanhante e parturiente mais frequentes foram mãe e filha. Sentimentos de insegurança e medo acompanharam alguns acompanhantes. **Conclusão:** o acompanhante durante o parto constitui-se em importante tecnologia de cuidado.

Descritores: Parto Humanizado; Tecnologia; Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as tecnologias utilizadas durante o parto se modificaram, já que com a institucionalização do parto, as mulheres deixaram de parir em seus lares, no ambiente familiar, em companhia de pessoas de sua confiança e passaram a ter seus filhos em um ambiente de domínio médico e com diversas tecnologias, o hospital. Como aspecto positivo, evidenciou-se certa segurança à saúde da mulher e do recém-nascido, e como detrimento a sobreposição das práticas institucionais e tecnologias intervencionistas sobre a humanização do processo de parto e nascimento.

Ao se refletir sobre o uso de tecnologias na perspectiva do cuidar, verifica-se o quanto importante é a capacidade humana em buscar inovações capazes de modificar seu cotidiano visando uma melhor qualidade de vida e uma maior realização profissional⁽¹⁾.

A tecnologia em saúde pode ser definida como um fenômeno complexo que nos leva a reflexões cotidianas referentes às experiências de cuidado ao cliente que dela depende⁽²⁾.

O uso de tecnologias também pode contribuir para melhorar o cotidiano do enfermeiro, disponibilizando informações e potencializando a aquisição de conhecimentos, na educação permanente deste profissional⁽³⁾.

Nesse sentido, a ideia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao 'saber fazer' e a um 'ir fazendo'. As tecnologias duras não devem se sobrepor às tecnologias leves, de modo contrário, o ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas 'tecnologias leves'⁽⁴⁾.

A enfermagem está relacionada ao uso de tecnologias do cuidado, as chamadas tecnologias leves, do acolhimento. Assim sendo,

a tecnologia do cuidado se produz quando a existência das pessoas torna-se significativa, independente do papel que estejam ocupando (enfermeira, docente, equipe, usuário). Nesta concepção de cuidado relacional e recíproco, em que enfermeira e cliente afetam e são afetados mutuamente, estão presentes os sentimentos, as emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos⁽⁴⁾.

As tecnologias de cuidado proporcionadas à mulher em trabalho de parto e parto são determinantes para a mulher adquirir uma visão positiva acerca do parto e nascimento. Faz-se necessário fornecer à mulher um adequado suporte intraparto, incluindo apoio emocional, físico, informacional e clínico, oferecendo à parturiente maior segurança e tranquilidade e consistindo o apoio emocional em estar ao lado, transmitir confiança, elogiar e incentivar⁽⁵⁾. Nesse contexto, merece destaque a figura do acompanhante, um pessoa de confiança, escolhida pela parturiente, destinada à prestação de suporte à mulher durante o processo de parturição.

No Brasil, o estímulo à presença de um acompanhante durante o processo de parto se deu através de diversos acontecimentos. Em 1985, ocorreu em Fortaleza a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, durante a qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de um acompanhante, escolhido pela parturiente, durante o parto e puerpério, beneficiando a parturiente e influenciando positivamente os resultados do trabalho de parto⁽⁶⁾. Em 2005, vinte anos após esta conferência, foi aprovada a Lei n.11.108, que garante à parturiente o direito de ter a presença de um acompanhante, escolhido por ela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾.

A inserção do acompanhante durante o parto é uma prática efetiva que favorece a

Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):36-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>

humanização da assistência⁽⁸⁾. O estímulo à presença do acompanhante e ao reconhecimento da mulher como protagonista do processo gera um novo paradigma de assistência ao parto – o de humanização do parto.

Sabe-se que a qualidade do apoio prestado pelo acompanhante, quase sempre, é proporcional à sua capacidade de ser mais exigente e atuante no processo de parturição. No entanto, o espaço de atuação do acompanhante é ainda restrito. Grande parte dos serviços de obstetria hospitalares é projetada sem o oferecimento de infraestrutura adequada ao recebimento do acompanhante. Além disso, o processo de acolhimento da mulher e seu acompanhante nem sempre é realizado de forma completa e humanizada⁽⁹⁾.

No atual contexto da atenção obstétrica no Brasil, cuja política pública na área de saúde da mulher orienta-se pelo paradigma humanístico, a implementação de tecnologias alternativas às utilizadas no atual modelo de atenção obstétrica é incentivado. Com este respaldo político e com base em evidências científicas, as enfermeiras obstétricas devem utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para o alívio da dor, incluindo a capacitação do acompanhante que irá presenciar o parto.

Na prática de enfermagem, o acolhimento prestado à parturiente pelo acompanhante constitui-se uma importante tecnologia de cuidado, devendo ser incentivada e implementada nas maternidades. Diante disso, faz-se importante o desenvolvimento de tecnologias educativas que ofereça ao acompanhante subsídio para um melhor apoio à parturiente. Levando em conta que as tecnologias educativas devem ser utilizadas de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos⁽¹⁰⁾, o presente

estudo traz o seguinte questionamento: qual o conhecimento e atuação dos acompanhantes das parturientes na prestação de apoio durante o trabalho de parto e parto?

O objetivo geral foi verificar o conhecimento de acompanhantes acerca das técnicas de apoio durante o parto. Os objetivos específicos foram: averiguar a atuação do acompanhante sobre técnicas de relaxamento e alívio da dor durante o parto; identificar o conhecimento do acompanhante sobre as fases do parto, as intervenções realizadas durante esse período e o papel dos profissionais que assistem à parturiente; e investigar as dúvidas e dificuldades enfrentadas pelo acompanhante durante o período de parto.

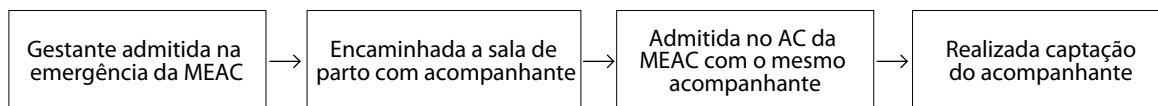
MÉTODO

O estudo realizado foi do tipo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população foi composta por acompanhantes de puérperas internadas no Alojamento Conjunto (AC) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, CE, e que estiveram como acompanhantes no parto.

Foram excluídos os acompanhantes de puérperas que tiveram algum tipo de intercorrência durante o parto, visto que nesse caso a participação do acompanhante durante o processo de parto, poderia ser restrita. A amostra foi realizada por conveniência, abordando os sujeitos com os critérios supracitados durante o período de coleta de dados (figura 1), totalizando 62 acompanhantes.

A coleta de dados se deu de maio a novembro de 2011, dimensionamento por tempo limitado. A padronização dos horários destinados à coleta de dados foi realizada de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores voluntários envolvidos no estudo, sendo

Figura 1 - Fluxograma referente aos critérios de inclusão utilizados para captação dos acompanhantes, MEAC, Fortaleza - CE, 2011.



Fonte: Alojamento Conjunto da MEAC. Fortaleza, 2011.

definidos os seguintes horários: diariamente de segunda a sábado, de forma a maximizar o tamanho da amostra, por meio da aplicação de um formulário, através de entrevista individual com o acompanhante. A utilização do formulário direcionou o conteúdo a ser explorado e a utilização da entrevista individual permitiu a (re) elaboração das perguntas de acordo com as dúvidas apresentadas pelos sujeitos.

O formulário foi composto por 36 perguntas objetivas, estando às mesmas divididas em cinco tópicos: caracterização do acompanhante; conhecimento do acompanhante sobre as técnicas de apoio durante o parto; conhecimento do acompanhante sobre o parto; conhecimento do acompanhante sobre os profissionais que assistem o parto; e avaliação da experiência de ser um acompanhante durante o parto.

Os dados obtidos foram analisados por meio do programa Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC), versão 17.0. As associações estatísticas entre as variáveis foram realizadas por meio dos testes estatísticos de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e Teste Exato de Fisher. O estabelecimento de correlações foi avaliado mediante teste de Spearman. As associações foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o Parecer nº 067/11. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido/TCLE. Foi garantido sigilo sobre todas as informações coletadas, sendo assegurado o anonimato dos participantes, segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A idade dos acompanhantes que presenciaram o parto variou entre 19 e 67 anos, com idade média de 44,3 (dp=12,8). Quanto à escolaridade, os acompanhantes tinham entre 0 e 16 anos de estudo, sendo a média de 7,9 anos (dp=3,8). A renda variou entre R\$68,00 e R\$3.500,00, sendo a renda média de R\$1.016,69 (dp=745,05). A Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica desses acompanhantes.

Tabela 1 – Caracterização dos acompanhantes que presenciaram o parto, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variáveis	Fa	%
Sexo		
Feminino	61	98,4
Masculino	1	1,6
Total	62	100
Estado Civil		
Casado(a)	35	56,5
União Consensual	9	14,5
Solteiro(a)	15	24,2
Outros	3	4,8
Total	62	100
Parentesco		
Mãe	31	50
Filha	8	12,9
Irmã	8	8,1

Sogra	8	8,1
Cunhada	4	6,5
Outros	11	14,4
Total	62	100
Procedência		
Capital	36	58,1
Interior	22	35,5
Outro Estado	1	1,6
Total	62	100
Anos de Estudo		
0-3	8	12,8
4-7	18	29,1
8-16	36	58,1
Total	62	100

Fonte: Alojamento Conjunto da MEAC. Fortaleza, 2011.

Foi verificada correlação direta positiva entre escolaridade e renda familiar ($rs= 0,557$; $p=0,00$) e correlação direta negativa entre escolaridade e número de gestações ($rs=-0,665$; $p=0,00$), escolaridade e número de partos ($rs=-0,636$; $p=0,00$) e escolaridade e número de abortos ($rs= -0,253$; $p=0,04$).

Ao observa-se a tabela 2, abaixo, verifica-se que quanto à realização de pré-natal (PN), 58 (93,5%) mulheres realizaram o acompanhamento, tendo o número de consultas variado entre 03 e 11, com média de 6 consultas PN ($dp=1,8$).

Tabela 2 - Caracterização dos acompanhantes que presenciaram o parto segundo participação no pré-natal, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variáveis	Fa	%
Puérpera fez PN		
Sim	58	93,5
Não	4	6,5
Total	62	100
Acompanhante teve vontade de participar do PN		
Sim	42	67,7
Não	16	25,8
Não se aplica	4	6,5
Total	62	100
Acompanhante participou do PN		
Sim	25	40,3
Não	33	53,2
Não se aplica	4	6,5
Total	62	100

Porque acompanhante não participou do PN*		
Falta de tempo	23	37
Não tiveram interesse	16	25,8
Barreiras do serviço	12	19,3
Distância	6	9,6
Outros parentes acompanharam	1	1,6

Fonte: Alojamento Conjunto da MEAC. Fortaleza, 2011.

*Alguns acompanhantes relataram mais de um motivo.

Não houve correlação significativa entre a escolaridade do acompanhante e o número de consultas pré-natais acompanhadas ($rs= 0,31$; $p=0,810$).

Dos acompanhantes que presenciaram o parto, 59 (95,2%) não realizaram capacitação para tal fim. Apenas duas acompanhantes consideraram terem sido capacitadas: uma era técnica de enfermagem e a outra era agente comunitário de saúde.

Pouco mais da metade dos acompanhantes (32; 51,6%) foram escolhidos pela parturiente para presenciar o parto no momento em que esta deu entrada na emergência. Outros (28; 54,2%) foram escolhidos durante a gestação e dois (3,2%) foram escolhidos no momento da transferência inter-hospitalar. O momento de escolha do acompanhante não teve associação estatística significativa com a avaliação da experiência de parto (Fisher:1,0).

Quanto ao fato de ter acompanhado algum parto anteriormente, 12 (19,4%) responderam sim. Apesar de não ter acompanhado um parto anteriormente, 57 (91,9%) conheciam sinais/sintomas de proximidade do parto, sendo os mais citados: contrações uterinas dolorosas e frequentes (52; 83,9%), amniorrex (40; 64,5%), perda do tampão mucoso (8; 12,9%), dor pélvica (5; 8,1%), puxos (4; 6,5%), dor lombar (2; 3,2%), agitação (1; 1,6%) e redução dos movimentos fetais (1; 1,6%).

A tabela 3 traz a caracterização das atividades de apoio e/ou alívio da dor realizadas pelo acompanhante durante o parto, assim como as técnicas de apoio que já ouviram falar.

Tabela 3 - Caracterização do conhecimento e prática de acompanhantes sobre técnicas de apoio, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variável	Fa	%
Atividade de apoio realizada		
Presença constante	62	100
Toque	43	69,4
Massagens	36	58,1
Palavras de encorajamento	51	82,3
Outras	14	22,8
Atividades de apoio que já ouviu falar		
Ambiente silencioso e privativo	42	67,7
Iluminação adequada	20	32,3
Posicionamento para alívio da dor	31	50
Exercícios de mobilidade pélvica	47	75,8
Exercícios de respiração	42	67,7
Uso da água	27	43,5
Técnicas de massagem	25	40,3
Técnicas de relaxamento	7	11,3
Técnicas de visualização	3	4,8

Fonte: Alojamento Conjunto da MEAC. Fortaleza, 2011..

Quanto às atividades realizadas, predominaram as de apoio emocional como presença constante e palavras de encorajamento. Outras atividades de apoio também foram realizadas: auxílio no posicionamento (8; 12,9%), técnica de respiração (2; 3,2%), aperto de mão (2; 3,2%) e auxílio nos exercícios (1; 1,6%). Apesar de ter ouvido falar em diversas atividades de apoio, muitas destas não foram realizadas pelos acompanhantes. A atividade de auxílio no posicionamento teve associação estatística significativa com acompanhantes de escolaridade superior a oito anos de estudo (χ^2 :4,168, p:0,041); as demais atitudes de apoio não tiveram associações estatisticamente significantes com esta variável.

Durante o período de parto, 06 (9,7%) acompanhantes tiveram dúvidas quanto às fases do parto, tendo estas recaído sobre: retirada da placenta, grande demora, não compreensão do processo de parto e achava que não tinha abertura para passagem do feto.

Alguns procedimentos realizados durante o parto também despertaram dúvidas em 09 (14,5%) acompanhantes: amniotomia, administração de medicamentos e cuidados iniciais com o recém-nascido.

Também foi relevante a notável dificuldade dos acompanhantes em distinguir a função e responsabilidade dos profissionais que auxiliam no parto. Dos acompanhantes entrevistados, 36 (58,1%) disseram conhecer a função do médico no auxílio ao parto, 27 (43,5%) a função do enfermeiro, 15 (24,2%) a função do técnico de enfermagem e 21 (33,9%) a função das doulas.

Segundo os acompanhantes, ao médico cabe: realizar o parto (15; 24,1%), intervir em caso de complicações (4; 6,4%), realizar episiotomia e episiorrafia (3; 4,8%), o corte do cordão umbilical (2; 3,2%) e o toque vaginal (2; 3,2%).

Quanto à função do enfermeiro, citaram como responsabilidade desse profissional: auxiliar o médico (8; 12,9%), apoiar a mulher (5; 8,0%), administrar medicações (3; 4,8%), realizar limpeza e organização do ambiente (2; 3,2%), fazer o parto (2; 3,2%), prestar cuidados com o recém-nascido (1; 1,6%) e retirar a placenta.

No tocante ao técnico de enfermagem, os acompanhantes citaram como função: administrar medicamentos (3; 4,8%), auxiliar no banho e limpeza (2; 3,2%), aprender como realizar o parto (2; 3,2%), realizar punção venosa (1; 1,6%), verificar a pressão arterial (1; 1,6%), avaliar e registrar os procedimentos (1; 1,6%).

Quanto à função das doulas, os acompanhantes citaram: realizar massagem (5; 8%), auxiliar nos exercícios e deambulação (4; 6,4%), acalmar e orientar sobre o trabalho de parto (5; 8%), e auxiliar no banho (1. 1,6%).

Dos acompanhantes entrevistados, apenas 25 (40,3%) disseram conhecer os direitos e deveres do acompanhante. Os acompanhantes relataram o direito de acompanhar a mulher, ter alimentação e estar informado sobre o estado clínico da

mulher. Quanto aos deveres, citaram: respeitar os profissionais, cumprir as orientações da instituição, não fumar, não utilizar roupas inadequadas e não sair da enfermaria. Não houve relação estatística significativa entre escolaridade e conhecimento dos direitos e deveres (χ^2 : 1,987, p :0,159).

Somente 10 (16,1%) disseram já ter ouvido falar em parto humanizado, sendo esta relação estatisticamente significativa entre acompanhantes de maior escolaridade (χ^2 : 5,843a, p :0,016). As falas recaíram sobre o aspecto do maior apoio emocional e atenção prestados pelo profissional de saúde neste tipo de parto, o conforto concedido à parturiente e aproximação entre mãe e bebê após o parto.

A avaliação da experiência de ter acompanhado o parto foi considerada positiva por 58 (96%) acompanhantes, sendo os motivos mais predominantes para essa justificativa: a oportunidade dar apoio à parturiente (39; 62,9%), de presenciar o nascimento (28; 45,2%), de ter sido um momento de aprendizado (6; 9,7%) e por ter recebido boa receptividade pelos profissionais de saúde (2; 3,2%). Apenas um acompanhante (1,6%) considerou a experiência negativa, e não quis justificar o fato, e dois (3,2%) consideraram a experiência imparcial.

Alguns acompanhantes relataram ter enfrentado dificuldades durante o período em que presenciou o parto, sendo as mais citadas: insegurança (29; 46,8%); medo (27; 43,5%), não ter conhecimento sobre as técnicas de apoio físico (23; 37,1%), não conhecer o espaço físico da instituição (1; 1,6%), não compreender os procedimentos realizados (1; 1,6%) e ter sentido vergonha dos profissionais de saúde (1; 1,6%).

DISCUSSÃO

No presente estudo, predominou a população feminina de acompanhantes. Trata-se de um

viés desta pesquisa, visto que a coleta de dados se deu no Alojamento Conjunto da Maternidade, local onde não é permitida a permanência de acompanhantes do sexo masculino. Logo, o único acompanhante masculino entrevistado foi abordado no horário de visita estabelecido pela instituição. Em estudo realizado na mesma instituição verificou-se que 84 (80,0%) acompanhantes eram do sexo feminino⁽¹¹⁾. A presença do acompanhante no parto ainda é avaliada como essencialmente feminino, muito embora essa realidade esteja sendo modificada.

As relações de parentesco entre acompanhante e parturiente mais frequentes foram mãe e filha. Isso revela que a relação de cumplicidade, ajuda mútua e apoio entre mãe e filha, demonstrando também características da sociedade moderna, onde a filha acompanha o parto da mãe e a mãe acompanha o parto da filha. Os demais acompanhantes também tinham alguma relação de parentesco com a parturiente, apontando a proximidade e confiança como fatores determinantes para a escolha do acompanhante.

Grande parte dos acompanhantes era proveniente da capital, sendo tal achado justificado por características da instituição em estudo. Por ter o serviço de emergência como uma de suas portas de entrada, diversas mulheres da capital com sinais de trabalho de parto procuram diretamente esta instituição. Outra característica é o fato de ser uma das unidades de referência em atenção obstétrica do estado do Ceará. Assim, apenas gestações/partos de alto risco são referenciados de municípios do interior para esta maternidade, os quais via de regra evoluem para parto cirúrgico, no qual não é permitida a presença do acompanhante.

A média relacionada aos anos de estudo e a renda familiar ter sido elevada mostra a diversidade socioeconômica predominante nos hospitais públicos e difere de vários conceitos pré-estabelecidos. Além disso, um maior grau de

escolaridade amplia a variedade de tecnologias educativas que podem ser utilizadas junto a este público alvo. Apesar de a maternidade, onde foi realizada esta pesquisa, permitir o acompanhante no parto, os resultados apontam que ele não é capacitado para tal.

A participação do acompanhante nas consultas pré-natal se faz importante, entre outros motivos, por permitir a aquisição de informações referentes ao processo de parto, de forma a compreender as fases deste período. A partir do pré-natal, o acompanhante adquire um maior vínculo com a gestante, aumentando a cumplicidade e confiança entre os mesmos. Assim, é de extrema importância que, durante o pré-natal, o enfermeiro incentive a presença do acompanhante nas consultas e realize cursos de orientação para os mesmos.

Pouco mais da metade dos acompanhantes que presenciaram o parto foram escolhidos ainda no período gestacional. Trata-se de um aspecto positivo, pois permite à parturiente escolher previamente pessoas com as quais divida intimidade e confiança suficientes para compartilhar este momento único que é o parto. Além disso, a escolha antecipada permite trazer o acompanhante para a consulta pré-natal e promover adequada capacitação.

Poucos acompanhantes trouxeram dúvidas quanto aos procedimentos executados pelos profissionais. As dúvidas referentes às fases do parto também foram pouco apresentadas, sendo este achado justificado, em parte, pelo fato de muitos dos acompanhantes já terem acompanhado outros partos anteriormente ou de já terem vivido a experiência de parto; muitos deles já possuem conhecimento quanto aos sinais de proximidade e fases do parto.

Dentre as técnicas realizadas pelos acompanhantes, as de apoio emocional - a presença constante e as palavras de encorajamento - foram as mais evidenciadas. Pesquisa realizada

com 35 puérperas evidenciou que a maior parte das participantes consideraram que a movimentação e a deambulação são benéficas durante o trabalho de parto, pois proporciona o alívio da dor, possibilita ir ao chuveiro para o banho de ducha e acelera o trabalho de parto⁽¹²⁾.

Apesar de alguns acompanhantes já ter ouvido falar em outras técnicas de apoio à parturiente, muitas delas não foram realizadas. Coloca-se aqui a interferência negativa da ausência de capacitação na restrição das tecnologias de cuidado utilizadas. Diversos estudos exploram a falta de capacitação do acompanhante em prestar apoio emocional e conforto físico à parturiente, sendo restrito o seu espaço em razão das relações hierárquicas entre profissional de saúde e usuário, do modelo técnico e instrumental do cuidado em exercer um papel ativo no suporte a parturiente⁽¹³⁾.

O acompanhante tem dificuldade em definir a função dos diversos profissionais que atuam no parto, sobretudo o enfermeiro, confundindo seu papel com a do auxiliar/técnico de enfermagem. O profissional de saúde deve se apresentar à parturiente e seu acompanhante e explicar a finalidade dos procedimentos, de forma a contemplar as tecnologias leves de cuidado no acolhimento do cliente. O parto deve ser assistido por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, devendo as atribuições de cada profissional ser respeitada. O acompanhante e a parturiente têm o direito de conhecer os profissionais que lhes prestam assistência, sabendo a quem recorrer dentro das dúvidas e eventualidades que venham a surgir.

Cada maternidade deve orientar os acompanhantes quanto aos seus direitos e deveres durante o seu período de permanência na instituição, de acordo com suas normas e rotinas. Neste estudo, percebeu-se que muitos acompanhantes não tinham ciência de seus direitos e deveres, tornando-se mais submissos e menos

exigentes para a cobrança de seus direitos e passível de falhas no exercício de seus deveres.

Verificou-se a pouca familiaridade do acompanhante com o termo parto humanizado, restringindo esse conceito ao fato de ser bem acolhido pelos profissionais de saúde. O termo humanização no parto pode ser analisado sobre diferentes vertentes, envolvendo: humanização como assistência baseada na evidência; humanização como a legitimidade política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres; humanização referida ao resultado de tecnologia adequada na saúde da população; humanização como legitimidade profissional e corporativa de um redimensionamento dos papéis e poderes dos atores intervenientes na cena do parto; humanização referida como racionalidade no uso de recursos; humanização como a legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde; e humanização como direito ao alívio da dor. Ainda nessa vertente, um estudo qualitativo realizado com profissionais da saúde mostrou discordâncias sobre o conceito de parto humanizado e o que é realizado na prática, sendo a humanização considerada uma política ainda distante de ser considerada eficiente⁽¹⁴⁾.

A experiência de estar no parto foi definida quase que unânime como positiva. Todavia, os sentimentos de insegurança e medo surgiram em alguns acompanhantes. Embora se saiba da importância de serem fornecidas orientações às gestantes e a seus acompanhantes já no pré-natal como forma de minimizar esses anseios, percebe-se que isso de fato não acontece como deveria. Um estudo qualitativo realizado na unidade de Alojamento Conjunto de uma maternidade pública de Curitiba apontou que todas as participantes da pesquisa negaram ter participado de palestras e oficinas de preparo para o parto durante a realização do pré-natal. Esse mesmo estudo possibilitou analisar a percepção das mulheres quanto à presença do

acompanhante no momento do parto, remetendo-lhes sentimentos positivos como: segurança, tranquilidade, apoio físico, gratidão e emoção⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o acompanhante durante o parto constitui-se em uma importante tecnologia de cuidado, que possibilita a ampliação da assistência prestada à parturiente. No entanto, a eficácia desta tecnologia está diretamente relacionada ao maior grau de segurança e conhecimento do acompanhante para utilizar de maneira eficaz as diversas maneiras de apoio à parturiente.

Percebeu-se a predominância do apoio emocional como tecnologia de cuidado prestada pelo acompanhante, sendo discretas as atividades de apoio físico. Além disso, foi visualizado o restrito conhecimento do acompanhante sobre seus direitos e deveres, sobre a filosofia do parto humanizado e, de modo especial, sobre as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde que atuam no processo de parto.

O presente estudo contribui para o direcionamento de estratégias educativas a serem trabalhadas com acompanhantes que pretendem presenciar o parto, pontuando os tópicos, com os quais os acompanhantes estão menos familiarizados ou possuem maior dificuldade.

Como limitação desse estudo tem-se o reduzido número de sujeitos. Isso se deve à dificuldade de coleta de dados, pois muitos dos acompanhantes que presenciam o parto não continuam a acompanhar a mulher no período puerperal, seja por falta de tempo, seja por barreiras institucionais. Além disso, pontua-se o restrito número de informações acerca de acompanhantes do sexo masculino, de modo que os resultados apresentados podem não traduzir a realidade do público masculino. Cita-se também

como limitação, o fato de não ter sido realizada coleta aos domingos e no período noturno.

REFERÊNCIAS

1. Sousa EC. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem: revisão bibliográfica. 2011. 41f. Monografia (especialização)- Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
2. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro. 2009; 13(1): 169-73. Acesso em: 22 jan 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>
3. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAL, Lima RAG, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Esc Anna Nery Enferm, Rio de Janeiro. 2011; 15(5): 190-6.
4. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado em enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro. 2008; 12(2): 291-8.
5. Gilliland AL. After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. Midwifery. 2011; 27(2): 525-31.
6. Patah LEM, Malik AM. Models of Childbirth care and cesarean rates in different countries. Rev Saúde Pública, São Paulo. 2011; 45(1): 185-94.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2418, de 02 de dezembro de 2005. Regula a presença do acompanhante durante o trabalho de parto. Diário Oficial da União 7 abr 2005; Seção 1
8. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro. 2010; 14(3): 456-61.
9. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Martins AKL, Nunes JM, Nobrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(2): 324-9.
11. Teles LMR, Americo CF, Pitombeira HCS, Freitas L, Damasceno AKC. Delivery accompanied in the perspective of whom experienced. Rev Enferm UFPE on line. 2010; 4(2): 49-54.
12. Wei CY, Gualda DMR, Santos JHPOI. Walking and diet during labor: perceptions from a group of postpartum women. Texto Contexto Enferm [online]. 2011 [acesso 2013 Fev 21]; 20(4):717-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400010&lng=pt
13. Basso JF, Monticelli M. Expectations of Pregnant Women and Partners Concerning their Participation in Humanized Births. Rev Latino-Am Enferm. 2010; 18(3): 97-105.
14. Mabuchi AS, Fustinoni SM. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. Acta Paulista de Enfermagem. 2008; 21(3): 420-6.
15. Palinski JR, Souza SRRK, Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 [cited 2013 Jan 03]; 11(2): 274-88. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/1501>

Participação de cada um dos autores na pesquisa:

Amanda Souza de Oliveira, Linicarla Fabíole Souza Gomes e Jamile Lopes Moraes: coleta de dados da pesquisa;

Ana Kelve Castro Damasceno e Karla de Abreu Peixoto Moreira: orientação e análise dos dados;

Liana Mara Rocha Teles: análise dos dados, realização de cruzamentos e testes estatísticos.

Recebido: 26/03/2013

Revisado: 23/03/2014

Aprovado: 23/03/2014