



## Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto

### Experience of the parturient's assistant in the delivery process

### VIVENCIA DEL ACOMPAÑANTE DE LA PARTURIENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE PARTO

Marli Aparecida Rocha de Souza<sup>1</sup>, Marilene Loewen Wall<sup>2</sup>, Andréa Cristina de Moraes Chaves Thuler<sup>3</sup>, Márcia Helena de Souza Freire<sup>4</sup>, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 21 acompanhantes, com o uso de um questionário semiestruturado. No processamento de análise dos dados, foi utilizado o *software* Iramuteq. **Resultados:** emergiram cinco classes: 1. A informação como meio de valorização da participação do acompanhante; 2. A experiência vivenciada pelo acompanhante e a importância do acolhimento como fator de influência; 3. A participação do acompanhante como escolha; 4. O pré-natal como fonte de preparo ao acompanhante; 5. O conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto e as ações executadas pelo acompanhante. **Conclusão:** a vivência do acompanhante esteve ligada à sua interação junto à parturiente quando este realizava ações por instinto ou orientação da equipe, o que o fazia com satisfação e orgulho. Demonstrada, também, a influência positiva dessa vivência em sua vida familiar, associada à importância da equipe de saúde em informar, acolher e valorizar essa presença, proporcionando condições favoráveis para tornar o acompanhante também protagonista nesse processo. **Descritores:** Pré-Natal; Humanização da Assistência; Enfermagem; Parto Normal; Trabalho de Parto.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the experience of the parturient's companion in the process of labor and delivery. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study with 21 companions, with the use of a semi-structured questionnaire. In the data analysis processing, Iramuteq software was used. **Results:** five classes emerged: 1. Information as a means of valuing the participation of the companion; 2. The experience experienced by the companion and the importance of the host as a factor of influence; 3. The participation of the companion as a choice; 4. Prenatal care as a source of preparation for the companion; 5. Knowledge about the process of labor and delivery and the actions performed by the companion. **Conclusion:** the experience of the companion was related to his interaction with the woman in the parturient when he performed actions by instinct or team orientation, which did with satisfaction and pride. The positive influence of this experience on family life was also demonstrated, associated with the importance of the health team in informing, welcoming and valuing this presence, providing favorable conditions to make the companion also protagonist in this process. **Descriptors:** Prenatal Care; Humanization of Assistance; Nursing; Natural Childbirth; Labor, Obstetric.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la vivencia del acompañante de la parturienta en el proceso de trabajo de parto y parto. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con 21 acompañantes, con el uso de un cuestionario semiestructurado. En el procesamiento de análisis de los datos, se utilizó el *software* Iramuteq. **Resultados:** emergieron cinco clases: 1. La información como medio de valorización de la participación del acompañante; 2. La experiencia vivida por el acompañante y la importancia de la acogida como factor de influencia; 3. La participación del acompañante como opción; 4. El prenatal como fuente de preparación al acompañante.; 5. El conocimiento sobre el proceso de trabajo de parto y parto y las acciones ejecutadas por el acompañante. **Conclusión:** la vivencia del acompañante estuvo relacionada a su interacción junto a la parturienta, cuando éste realizaba acciones por instinto, u orientación del equipo, lo que hacía con satisfacción y orgullo. También, demostró la influencia positiva de esa vivencia en su vida familiar, y asociada a la importancia del equipo de salud, en informar, acoger y valorar esa presencia, proporcionando condiciones favorables para hacerlo también protagonista en ese proceso. **Descritores:** Atención Prenatal; Humanización de la Atención; Enfermería; Parto Normal; Trabajo de Parto.

<sup>1</sup>Mestre (egressa), Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [Marlirochasouza2@gmail.com](mailto:Marlirochasouza2@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3032-9619>; <sup>2</sup>Doutora, Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [wall@ufpr.br](mailto:wall@ufpr.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1839-3896>; <sup>3</sup>Mestre (Doutoranda), Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [andrea.chaves@ufpr.br](mailto:andrea.chaves@ufpr.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5248-4535>; <sup>4</sup>Doutora, Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: [Marcia.freire@ufpr.br](mailto:Marcia.freire@ufpr.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3941-3673>; <sup>5</sup>Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [gregos@matrix.com.br](mailto:gregos@matrix.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5970-020X>

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, na história, o parto e a promoção da saúde relacionada à gestação, até o final do século XIX, era visto como um evento natural, feminino, fisiológico e ligado ao ambiente familiar. Portanto, realizado na casa da parturiente por parteiras que desenvolviam um conhecimento passado de geração em geração.<sup>1-2</sup>

A partir do século XX, o parto passa a ser institucionalizado, deixando o ambiente familiar, e realizado em um ambiente hospitalar, e o conhecimento científico ganha evidência.<sup>2,3</sup> Com esta mudança, ocorre o fortalecimento das medidas intervencionistas, o que leva a parturiente a ser vista apenas na esfera fisiológica, o que a tornou passiva no processo de trabalho de parto e parto e excluiu a presença de seus familiares.<sup>3</sup>

Somente após muitos movimentos e debates, a presença do acompanhante como direito, na história das políticas públicas, foi colocada em pauta. Essa trajetória foi iniciada em 1984, com a elaboração, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O programa teve como objetivo promover a melhoria na qualidade de vida e a garantia dos direitos da Mulher,<sup>4</sup> fato que contribuiu para a aprovação da Lei n.º 11.108, em 2005.<sup>5</sup>

A referida lei garante, no Sistema Único de Saúde (SUS), a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto. É estendida aos hospitais públicos e conveniados do SUS, por meio da Portaria n.º 2418/GM, contribuindo para a reinserção da presença familiar no âmbito hospitalar.<sup>5</sup> A participação desse acompanhante, no processo de trabalho de parto e parto, é um direito de escolha da parturiente e independe do seu grau de parentesco.

Esse processo foi inserido em um contexto em que as instituições ainda buscam a adequação quanto à presença de outra pessoa, além da parturiente, tanto de forma estrutural, como na conscientização da equipe, que, muitas vezes, considera esse acompanhante como perturbador da rotina estabelecida. Isso implica a falta de um acolhimento necessário ao reconhecimento e importância dessa presença.<sup>3</sup>

Apesar do reconhecimento da presença desse acompanhante e de sua importância, ainda é necessário entender sua vivência no processo no qual ele está inserido. O interesse deste estudo atende a essa perspectiva, em conhecer a vivência desse acompanhante, e intenta contribuir com as questões relacionadas à saúde da mulher durante esse

processo. Para tanto, partiu-se da seguinte questão norteadora: Qual é a vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto?

## OBJETIVO

- Descrever a vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto.

## MÉTODO

Estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido em uma instituição hospitalar com o título de Hospital Amigo da Criança, participante da Rede Cegonha, e que trabalha com as boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no atendimento à gestante do pré-natal ao pós-parto imediato. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2015.

A população estudada foi composta por 21 acompanhantes mediante os seguintes critérios de inclusão: ser acompanhante de puérperas que tiveram parto normal; ter acompanhado o trabalho de parto e o parto; ter idade acima de 18 anos (tanto a puérpera, como o acompanhante), independente do sexo. E os critérios de exclusão foram: acompanhantes que não tivessem acompanhado uma das etapas do processo de trabalho de parto e/ou o parto.

A busca pelos participantes deu-se à beira do leito de cada puérpera no intuito de verificar a presença do acompanhante durante o processo de trabalho de parto e parto. Após o aceite, o acompanhante dirigiu-se a uma sala reservada para evitar qualquer influência externa durante a entrevista. Por se tratar de um projeto maior, este estudo foi realizado seguindo as normas da resolução n.º 196/96, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná sob o número de CAAE: 08200912.1.0000.0096 e iniciado após a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A garantia do sigilo ético e a codificação para cada participante foram mantidos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e enviadas para o processamento e organização dos dados, com a ajuda de um *software*, e analisadas com as etapas de pesquisa qualitativa.<sup>6</sup>

A pesquisa teve o apoio de uma ferramenta de *software* para a análise qualitativa e a coleta de informações foi realizada seguindo os padrões sugeridos e descritos conforme o manual referente ao *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).<sup>6-9</sup>

O *software* não se constitui um método, ele corresponde à ferramenta para o processamento de dados e é um instrumento de exploração sobre o qual, mediante acertos e erros, o pesquisador buscará a associação e o sentido em seu material de pesquisa.<sup>6-9</sup>

O *Iramuteq* disponibiliza várias possibilidades para análises textuais. Nesta pesquisa, a forma utilizada foi o Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) no qual a classificação dos segmentos de texto é em função dos seus respectivos vocabulários e repartido em função da frequência das formas reduzidas.<sup>9-10</sup>

Para a análise dos dados e aprofundamento em sua compreensão, utilizaram-se os seis passos propostos para uma pesquisa qualitativa. Seguem a apresentação quanto à relação dos passos e o procedimento de análise<sup>6</sup>. Passo 1. Organizar e preparar os dados para a análise: seguidas as orientações para a confecção do *corpus*. Passo 2. Ler todos os dados: desenvolvida a reflexão minuciosa sobre o significado global dos dados para não os descaracterizar durante a transcrição. Passo 3. Iniciar uma análise detalhada pelo processo de codificação: realizada com o apoio do *software Iramuteq* mediante a separação por palavras. Passo 4. Usar o processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas e as categorias ou temas para a análise: desenvolvido com as novas escutas das entrevistas e com a codificação feita, inicialmente, na confecção do *corpus* e, principalmente, após a

organização dos dados pelo sistema em UCEs e das palavras em destaque em cada classe. Passo 5. Informar como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa: a partir dos temas que emergiram na análise dos dados, foi desenvolvida a sustentação mediante a literatura consultada. Passo 6. Extrair significado dos dados: resultados da análise apresentados de acordo com a interpretação do pesquisador e cotejados com informações identificadas na literatura.

Na etapa da transcrição e confecção do *corpus*, cada entrevista foi caracterizada como Unidades de Contexto Inicial (UCIs) e o substrato analítico, submetido ao *software Iramuteq* para o processamento de dados.<sup>9</sup>

A partir desse processo, as UCIs foram agrupadas pelo sistema, conforme as ocorrências das palavras, dando origem às Unidades de Contexto Elementar (UCEs) e à criação de um dicionário com formas reduzidas, por meio do teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que revela a força associativa entre as palavras.<sup>9-13</sup>

## RESULTADOS

Do processo de agrupamento pelo sistema quanto à ocorrência das palavras, obtiveram-se as classes de análise e cada uma foi representada por segmentos característicos e cores diferenciadas (*corpus* em cor) significando a divisão entre elas e em função dos seus respectivos vocabulários. A relação dessas classes é ilustrada em dendograma da CHD (Figura 1).

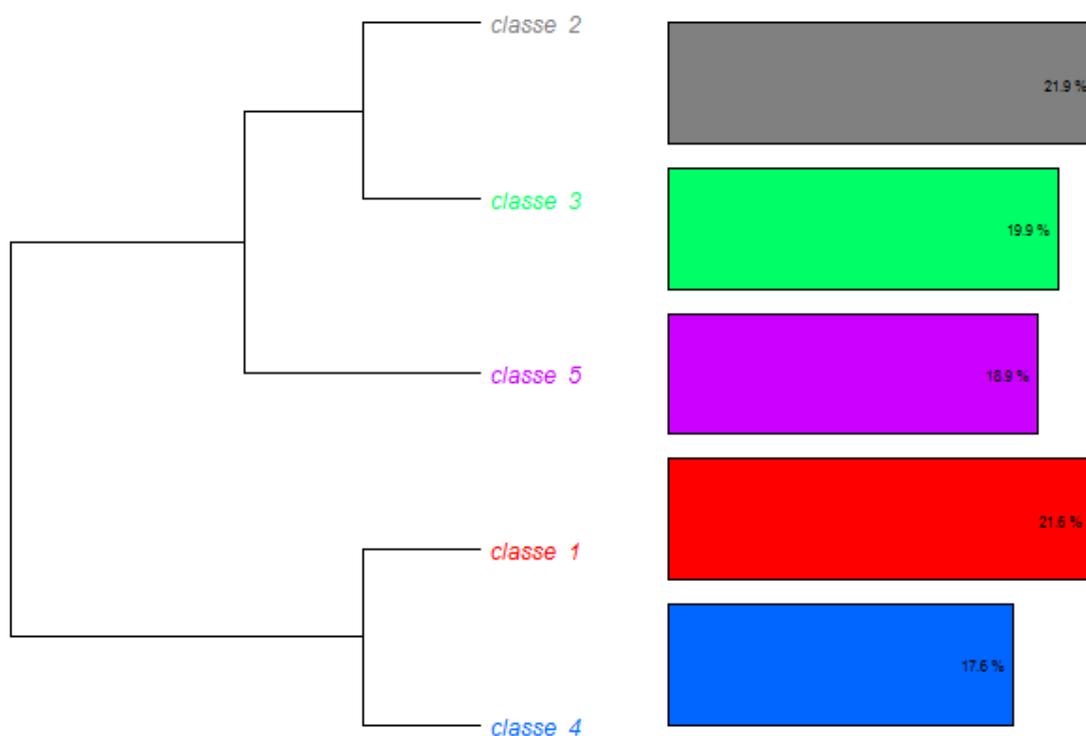


Figura 1. Dendograma (CHD) das classes fornecidas pelo *software IRAMUTEQ* - Curitiba (PR), Brasil, 2015.

O dendograma apresentado representa as partições que foram feitas no *corpus* até se chegar às classes finais, e a leitura da relação entre elas é feita da esquerda para a direita onde as divisões referentes aos segmentos de textos apresentam vocabulário das palavras com frequência média entre si e diferente entre elas.<sup>9</sup>

O *corpus* foi então dividido em dois *subcorpus* pelo *software*, o que gerou as classes que, por sua vez, foram constituídas por UCEs, conforme segue: *subcorpus* 1 - Constituído pelas classes 1 (189 UCE) e 4 (154 UCE); *subcorpus* 2 - Classes 5 (165 UCE), 3 (174 UCE) e a classe 2 (191 UCE) com 90,56% de aproveitamento do *corpus*. Por meio dos critérios estabelecidos, pode-se afirmar que o aproveitamento do *corpus* foi elevado devendo ser este, no mínimo, de 75%. Ainda para cada classe, uma lista de palavras foi

gerada a partir de teste estatístico, o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ).<sup>9-10</sup>

Após a leitura das Unidades de Contextos Elementares (UCEs), representadas pelas respostas dos participantes e dispostas pelo *software* em segmentos de textos, optou-se, como critério de análise, pela utilização das palavras que apresentavam um qui-quadrado ( $\chi^2$ ) maior que 3,84 e um  $p < 0,0001$  por determinar a força de ligação entre elas.

O dendograma apresentado abaixo é fornecido pelo Iramuteq, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e proporciona uma visualização das palavras e a relação das mesmas entre si. Observa-se que não há mudança de classificação relacionada à figura 1, mas outra forma de visualizar a relação referente à quantidade de vezes em que as palavras são citadas (Figura 2).

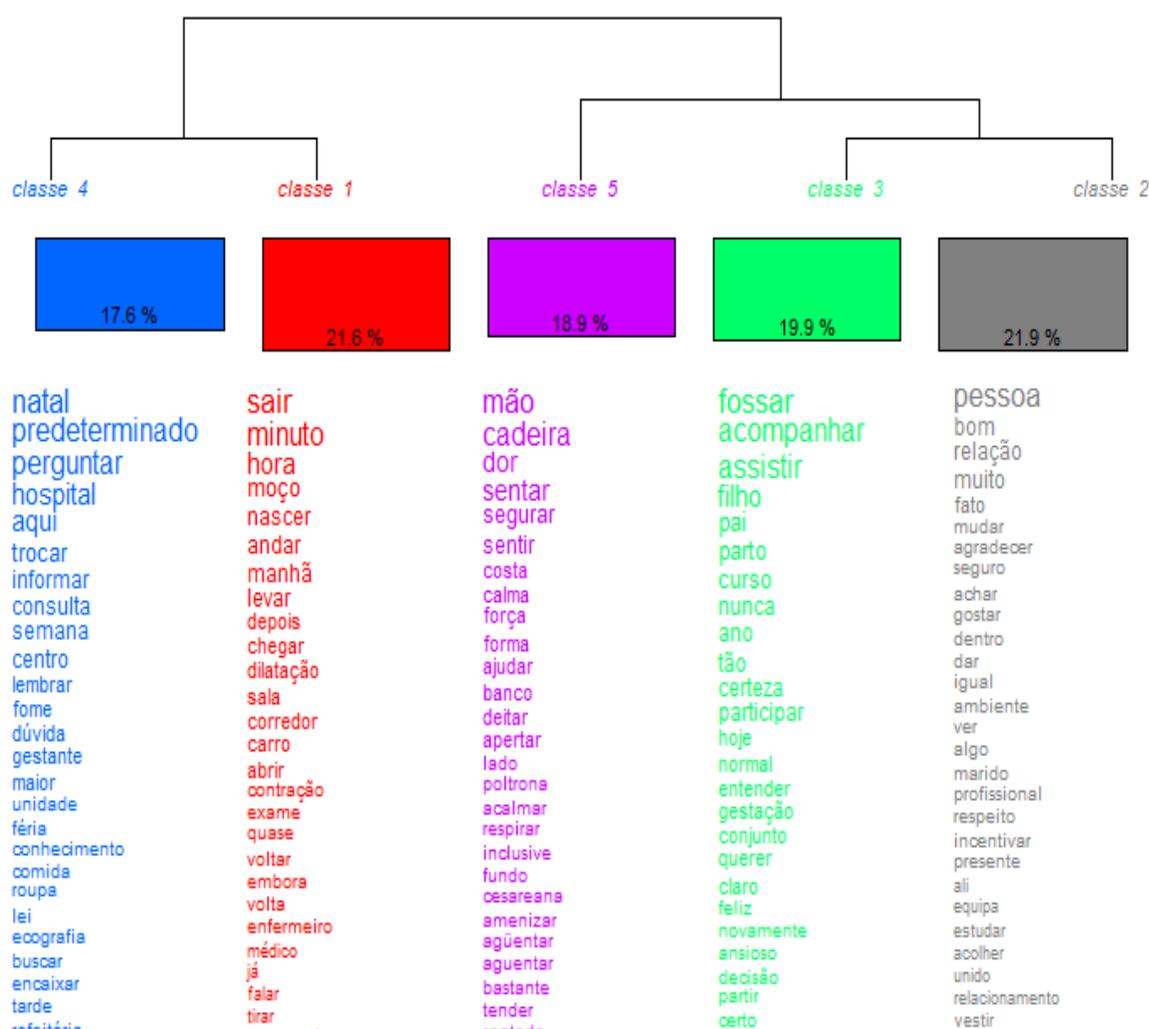


Figura 2. Dendograma (CHD) com a porcentagem de UCE em cada classe e palavras com maior qui-quadrado ( $\chi^2$ ) fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Curitiba (PR), Brasil, 2015.

Após o processamento de dados, iniciaram-se a leitura, a classificação das palavras e a definição das classes assim nomeadas: Classe 1 - A informação como estratégia de valorização da participação do acompanhante; Classe 2 - A experiência vivenciada pelo acompanhante e a importância do acolhimento como fator de influência; Classe 3 - Participação do acompanhante como escolha; Classe 4 - O pré-natal como

oportunidade de preparo ao acompanhante; Classe 5 - Conhecimento e as ações executadas pelo acompanhante.

## DISCUSSÃO

A descrição das classes que se seguem realizou-se com base na análise das palavras de maneira individual por meio da inserção nos segmentos de textos e de sua relação com a literatura consultada. Os trechos das entrevistas foram citados exatamente como foram fragmentados pelo *software*, após o processamento, incluindo a pontuação, fase que foi avaliada no momento da confecção do *corpus*.

### ◆ Classe 1 - A informação como estratégia de valorização da participação do acompanhante

Nesta classe, as palavras de destaque foram *sair*, *minuto* e *hora* e estão relacionadas a um momento de grande expectativa do nascimento pelo acompanhante, à emoção e à vontade em estar junto à parturiente, conforme segue:

*Eu decidi foi nos últimos dez minutos mesmo, ela ficou ruim, eu vi que ia nascer, eu queria acompanhar, estava sentindo muita dor [...], dá um alívio, é a melhor coisa que tem a gente acompanhar a mulher na hora do parto, as pessoas falavam que eu não ia conseguir, iria desmaiar. (A2)*

*[...] ver a carinha na hora que nasce, estar acompanhando é muito prazeroso, eu vi tudo. (A13)*

Estar ao lado da parturiente no momento do nascimento, pegar na mão, conversar, ser seu porta-voz, entre outras ações executadas, promovem conforto, apoio e sentimento de satisfação e orgulho.<sup>14-5</sup>

*Eu fiquei dando força para ela porque, na hora de fazer força, ela travou as pernas, eu falava: “Não pode travar e, sim, relaxe as pernas” [...]. (A8)*

*Por ver que a hora que ela segurou na minha mão ela se acalmou um pouco. (A14)*

A atitude profissional, com atendimento diferenciado, cria, no acompanhante, um sentimento de valorização da sua presença,<sup>18-19</sup> conforme configurado em falas como:

*Eu senti como se estivesse fazendo parte daquele processo. Eles perguntavam para mim como ela estava. Às vezes, eu saía pelo corredor e eles perguntavam como é que ela está. (A13)*

*Eu não estava sabendo e nem iria acompanhar e aí o enfermeiro falou que, na hora do nascimento, se eu iria participar e eu disse que sim [...](A15)*

Evidenciou-se a vontade dos acompanhantes em estar presente, em participar e entender o processo vivenciado associado ao aumento da satisfação e favorecimento de confiança.<sup>16</sup> Pode-se perceber nas falas:

*Entrei de manhã e fui almoçar, só almocei e voltei. Eu não quis sair, saí só uma vez, queria ficar com ela. (A2)*

*Isso é especial para mim e que eu estaria com ela, [...] eu entrei para ajudar [...], eu pensei: “Vou traduzir para ela entender tudo”. (A18)*

*[...] então, massagem e andar porque a Enfermagem fala para andar no corredor e, na hora do trabalho de parto, tinha que segurar a cabeça dela para o queixo ficar no peito, pedi quando eu estava lá e, aos poucos, foi acontecendo. (A6)*

*[...] quando ela estava com dor e pedi para eu chamar, eu sabia que a dilatação, quanto maior, mais próxima de nascer. (A7)*

Um ambiente adequado e com informações necessárias a esse momento promove, no acompanhante, o sentimento de fazer parte, ser integrante e também protagonista nesse processo.

### ◆ Classe 2 - A experiência vivenciada pelo acompanhante e a importância do acolhimento como fator de influência

As palavras com maior associação estavam vinculadas a fatores como importância do acolhimento para o estabelecimento e direcionamento do acompanhante e este visto como parte do processo, bem como a maneira pela qual o acolhimento realizado pela equipe de saúde pode influenciar nessa vivência. Conforme segue:

*Acompanhar é muito emocionante e gostei muito da minha participação [...], passar para a minha esposa mais confiança e poder deixar ela mais segura, ter alguém ali do lado dela [...]. (A20)*

*Foi muito bom, foi maravilhoso porque você está dando apoio ali, teu filho ali, na verdade, além dos médicos, você é o primeiro a ver, é muito bom, é muito gostoso. (A9)*

Ações como o apoio da família, o contato físico e pouca tecnologia são considerados como parte do planejamento da parturiente e do processo de trabalho de parto e parto,<sup>20</sup> assim como a conscientização dos profissionais quanto a uma assistência obstétrica humanizada e à promoção de um ambiente tranquilo, privativo e de respeito ao momento familiar,<sup>21-2</sup> conforme evidenciado nos vocábulos:

*[...] somos indivíduos únicos [...], você quer que as pessoas observem e te deem mais atenção. (A19)*

*Eu acho que, se tivesse um acompanhamento para esclarecer a gente um pouquinho, seria melhor, de como iria estar lá, essas coisas [...], a equipe é muito boa. (A2)*

A assistência qualificada deve ser iniciada no acolhimento com a sensibilização da equipe em favorecer à parturiente e ao acompanhante um ambiente de comunicação e interação.<sup>22</sup> Ela é reconhecida pelos acompanhantes com satisfação como segue:

*[...] as pessoas que estavam ao meu redor me olhavam com o olhar brilhante nos olhos e com ar de sorriso tão contagiante que eu me senti à vontade [...] não somente eu, como minha esposa. (A14)*

*Foi muito bom porque era o nascimento do meu filho e a equipe médica e de Enfermagem tranquilizava a gente, nós tínhamos as preocupações [...] e, após todo aquele atendimento, nós nos sentimos seguros de que ficaria tudo dentro do esperado. (A21)*

Perceber o acompanhante como perturbador de uma rotina estabelecida pela equipe implica diretamente seu acolhimento. É necessária a busca constante pelo respeito a um momento único vivenciado pela família.<sup>21-22</sup>

### ◆ Classe 3 - Participação do acompanhante como escolha

A relação das palavras com maior associação entre elas esteve vinculada à opção dos acompanhantes em estar presente e no interesse em fazer parte de todo o processo. Isso é explicado por eles ao sentirem que, além de ajudar, proporcionaram segurança à parturiente.

A falta de informação não caracterizou um fator limitante. Alguns buscaram informações por meio por meio de familiares, amigos, mídia e internet por sentirem a necessidade de um melhor preparo.

*Hoje, a gente tem muito mais informação e sabe que o pai pode acompanhar o parto, assiste televisão, internet vai pegando, vai vendo e esclarecendo mais [...]. Vai ser muito legal contar para ela, quando ela estiver grande, que o pai participou. (A1)*

*Na verdade, quando eu descobri que ela estava grávida foi um interesse meu mesmo participar e eu ouvi falar que é um direito acompanhar e eu sempre quis mesmo [...]. Então, eu me preparei pesquisando na internet. (A20)*

A busca por informações frente à insuficiência de compreensão do processo gestacional e nascimento deve ser orientada pela equipe para promover a confiabilidade e melhor aproveitamento das informações, pois estas podem não ser de fácil entendimento.<sup>23</sup>

A falta de interesse por parte da parturiente, na presença do acompanhante, fez com que este buscasse meios de convencê-la. Para algumas mulheres, ter um acompanhante ao seu lado gera sentimentos

de vergonha e constrangimento constatados, nesta pesquisa, por meio do relato descrito.<sup>24</sup>

*[...] no começo, ela ficou com vergonha do parto e, aos poucos, eu fui convencendo ela [...]. Eu falei: “Quero estar junto com você, pegar na sua mão, quando ela nascer, quero estar ao seu lado”. (A10)*

No intuito de colaborar, mostraram-se receptivos e atentos a todas as informações:

*Eles falaram: “Se você quiser, pode ajudar na maca” [...] e depois, quando a bebê nasceu, a Enfermagem a enrolou, veio do outro lado e colocou na minha mão, eu achei legal. (A10)*

*Isso é especial para mim e que eu queria estar com ela [...], eu entrei para ajudar. (A18)*

Cabe ressaltar que o nascimento, para o acompanhante, é considerado fonte de expectativa. É necessário que ele vivencie esse momento com o apoio da equipe e seja iniciado no ambiente hospitalar para torná-lo melhor preparado no auxílio à continuidade dos cuidados puerperais considerando que a família é parte do processo reprodutivo e núcleo social básico no qual o recém-nascido será inserido.

### ◆ Classe 4 - O pré-natal como fonte de preparo ao acompanhante

Sabe-se que as informações necessárias para o acompanhamento do processo de trabalho de parto e parto devem ser iniciadas no pré-natal, conforme preconizado pelo MS, e devem ser lembradas na chegada ao Centro Obstétrico. A educação em saúde promove o empoderamento e a autonomia, assim como o conhecimento dos direitos.<sup>18,22,25</sup>

Identificou-se que a maioria das informações referentes à Lei que concede o direito ao acompanhante era proveniente das visitas ao hospital e não no pré-natal, como constatado nos relatos:

*O conhecimento da gente foi pelo cartaz que tem ali embaixo no ambulatório, que é uma lei agora que toda gestante pode ter um acompanhante, foi daí que partiu a ideia. (A4)*

*No pré-natal, eu ia com ela[...] e ela que entrava na sala com o médico ou a médica e eu não chegava a entrar [...]. (A1)*

*Eu vi um cartaz sobre o direito, não fui informado e busquei informação e, depois, eu perguntei para ela sobre o parto humanizado [...]. Eu até fotografei o cartaz que, se alguém brigasse, eu mostrava falando que é uma lei. (A7)*

Os que receberam as informações durante o pré-natal relataram maior segurança, conforme segue:

*[...] eu fui orientado desde o começo do pré-natal, no acompanhamento médico, que*

*eu poderia estar junto, que eu poderia segurar nela, falar para ela ter calma, respirar e, para mim, ajudou. (A10)*

Apesar da lei que promove à parturiente o direito de escolha quanto à presença de alguém a seu lado existir desde 2005, o desconhecimento configurou-se na maioria dos acompanhantes, porém, essa lei não contempla que esta participação seja iniciada no pré-natal, ela preconiza que esta aconteça somente no pré-parto, no parto e no pós-parto.<sup>5,22</sup>

A visão do pré-natal como contexto na vida familiar e não como fato isolado deve estar compreendida e presente na assistência prestada pela equipe de saúde.

### **Classe 5 - Conhecimento e as ações executadas pelo acompanhante**

Esta classe demonstra a influência do conhecimento prévio nas ações executadas pelos acompanhantes nesse processo e permitiu que, além de executar mais ações, esses acompanhantes mantivessem o apoio necessário influenciando diretamente a parturiente frente à dor fisiológica e às etapas vivenciadas por ela. Como primeira atitude, o apoio era dado por meio do contato das mãos e, quando orientados, outras ações evidenciaram-se conforme as seguintes descrições:

*[...] não recebi orientação nenhuma[...] fiz assim da minha pessoa [...]de ir lá ficar ao lado dela, segurei a mão dela ou fazendo outra coisa para ajudar ela. (A4)*

*Nas consultas, eu fui informado que poderia acompanhar [...] fiquei sempre segurando na mão dela, ajudando uma coisa ou outra, ajudar ir ao banheiro, carregar o soro, tomar banho, sempre dando apoio. (A9)*

Vocábulos de destaque foram *dor* e *cesariana* e representaram a falta de conhecimento da gestante e do acompanhante quanto à dor fisiológica, fato que desencadeou a sugestão trazida por eles para a realização da cesariana e esta foi vista como forma de amenizar essa dor. Isso corrobora como essa dor ainda é vista como sofrimento e, portanto, tratada com intervenção.

Entender o mecanismo fisiológico da dor faz parte das informações iniciadas na fase gestacional que devem ser mantidas como forma de direcionamento no intuito de levar, à gestante e ao acompanhante, uma melhor maneira de lidar com ela por meio de intervenções não farmacológicas e já cientificamente comprovadas por outros estudos.<sup>18,22-3,25-6</sup>

A ação de pegar na mão, mencionada pelos acompanhantes, é uma das mais utilizadas para dar apoio e também uma das ações

consideradas e recomendadas pelas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.<sup>27-30</sup>

*Você se sente impotente quando a mulher está passando mal com dor e você não pode fazer nada [...] pelo menos segurar na mão dela, isso não tem preço. (A10)*

*[...] a gente não tem muito o que fazer naquele momento; o máximo que eu consegui fazer foi segurar na mão dela [...] ela se acalmou um pouco. (A14)*

Participar ao lado da parturiente, sem nenhuma informação, pode gerar sensação de despreparo nos acompanhantes.<sup>14</sup> O preparo gera atitudes positivas tornando-o com condições, mesmo em situações críticas, a observar se o período vivenciado faz ou não parte do processo fisiológico e o torna um grande aliado da equipe:

*Eu saí e, quando eu voltei, eu a encontrei diferente do que eu havia deixado [...], pois ela estava pálida e suando muito e falou que não ia aguentar [...] vi que o medo estava dominando e falei: “Chora, tem que reagir” e vi que ela começou a voltar a cor. (A19)*

Os reforços às orientações no momento da internação têm como objetivo promover a segurança e favorecer a atuação do acompanhante tornando-o parte da rede social e fazendo com que este possa cuidar de si e do outro.<sup>16-7</sup>

A execução de atos relacionados ao toque, como pegar na mão, acariciar o rosto e o cabelo, foi realizada pela relação de afeto existente entre parturiente e acompanhante e, quando outras ações foram direcionadas pela equipe, estas eram percebidas e utilizadas com segurança no auxílio e alívio da dor.

## **CONCLUSÃO**

A falta da inserção do acompanhante durante o pré-natal foi evidenciada e poucos têm conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto e da existência da lei do acompanhante antes da internação. Os que obtiveram alguma orientação tiveram uma vivência evidenciada com sentimento de segurança e conseguiram realizar, além do apoio emocional, outras ações enfatizando-as com aparente orgulho pela execução. Porém, a dor fisiológica, para alguns, foi vivenciada com sentimento de ineficácia por esse não ter sido direcionado quanto às ações para amenizá-las.

Esta pesquisa demonstrou que o processo de implantação da Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005, não está apreendido pela equipe de saúde e nem tampouco praticado.

Mesmo constatado que a melhor orientação foi realizada no momento da internação, as instituições mostram uma fragilidade no preparo dessas equipes quanto à percepção de que esse acompanhante faz parte da vida cotidiana da parturiente. Apesar de a lei apresentar uma lacuna entre o pré-natal e o início do trabalho de parto, a falta de adequado acolhimento na internação refletiu diretamente em sua vivência.

A busca constante de conhecimento e o avanço nesta temática não estão totalmente extenuados, o que é evidenciado pelo tempo já decorrido da implantação da lei do acompanhante e a presente precariedade quanto à institucionalização da família para o trabalho de parto e parto.

O resultado exposto é a expressão social de usuários atendidos em um serviço da região Sul do Brasil que, eventualmente, pode coincidir ou não com o de outros cenários e regiões. Esse aspecto pode ser considerado como uma limitação desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Ungerer RIS, Miranda ATC. Rooming-in history. *J Pediatr* [Internet]. 1999 [cited 2015 Oct 10];75(1):5-10. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-01-05/port.pdf>
2. Stancat K, Vergilio MSTG, Bosco CS. Evaluation of the structure and assistance given in the labor room, delivery room and in the recovery room of a university hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011 July/Sept;10(3):541-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.12656>
3. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. The partner's participation in the humanization of delivery and their relation with the health staff. *Rev eletrônica enferm*. 2010 Apr/June;12(2) 386-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.
4. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1984 [cited 2017 Aug 24]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_acao\\_programatica.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf).
5. Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005. Garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2005 Apr 07 [cited 2017 Aug 18]. Available from: Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

6. Creswell JW. Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Chartier JF, Meunier JG. Text mining methods for social representation analysis in large corpora. *Papers Soc Represent* [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 15];20(1):37-47. Available from: [http://psych1.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20\\_38.pdf](http://psych1.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_38.pdf)
8. Lahlou S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers Soc Represent* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 15]; 20(38):1-7. Available from: [http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20\\_39.pdf](http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf)
9. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. [S.l]: Iramuteq; 2013 [cited 2015 Oct 18]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
10. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 July/Sept; 20(3): e20160069. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol*. 2013 Dec;21(2):513-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
12. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires [computer software]. [Internet]. [S.]: Iramuteq; 2009 [cited 2015 Mar 15]. Available from: <http://www.iramuteq.org>.
13. Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI. Internações sensíveis à atenção primária: uso de ferramenta decodificadora para estudo das percepções dos profissionais da saúde. *Indagatio Didactica* [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 12]; 5(2):233-49. Available from: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2448/2319>
14. Bedford J, Gandhi M, Admassu M, Girma A. A normal delivery takes place at home': a qualitative study of the location of childbirth in rural Ethiopia. *Matern Child Health J*. 2013 Feb;17 (2):230-9. Doi: [10.1007/s10995-012-0965-3](http://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-0965-3)
15. Sabino VGR, Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Simões ANA. The perception of puerperae on the assistance received during childbirth. *J Nurs UFPE online*. 2017 Oct;5(3):521-30. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25216p3913-3919-2017>

16. Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2014 Jan; 31(1):9-18. Doi: [10.1016/j.midw.2014.05.005](https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005)
17. Bélanger-lévesque MN, Pasquier M, Roy-Matton N, Blouin S, Pasquier JC. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*. 2014;4(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004013>
18. Souza TG, Gaiva MAM, Modes PSSA. The humanization of birth: perception of health professionals working in the delivery. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3): 479-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>
19. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;15(7): CD003766. Doi: [10.1002/14651858.CD003766.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3)
20. Ricci SS. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2008.
21. Araújo LA. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
22. Frutuoso LD, Bruggemann OD. Parturient women's companions' knowledge of Law 11.108/2005 and their experience with the woman in the obstetric center. *Texto contexto-enferm*. 2013 Oct/Dec; 22(4):909-17. Doi: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/06.pdf>
23. Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Järvenpää AL, Isoaho H, Tarkka MT. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*. 2011 Dec;27(6):832-41. Doi: [10.1016/j.midw.2010.08.010](https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.010)
24. Jamas MT, Hoga LAK, Rebert LM. Women's narratives on care received in a birthing center. *Cad Saúde Pública*. 2013 ;29(12):2436-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00039713>.
25. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(2):324-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.
26. Afonso RR, Pereira AL. Adhesion in educative groups on contraception in a programmatical area of Rio de Janeiro. *R Enferm Cent O Min*. 2011 Apr/June; 1(2):238-47. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.64>
27. Aquino MRJV, Edge D, Smith DM. Pregnancy as an ideal time for intervention to address the complex needs of back and minority ethnic women: Views of British Midwives. *Midwifery [Internet]*. 2015 [cited 2016 Oct 25];31:373-9. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00261-7/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00261-7/abstract)
28. Diniz CS, d'Orsi E, Domingues RM, Torres JA, Dias MA, Schneck CA, et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad Saúde Pública*. 2014 Aug; 30(Suppl 1):S1-14. PMID:25167174
29. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto contexto-enferm*. 2016 Mar; 25(1): e4080014. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en\\_0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf)
30. Scarton J, Prates LA, Barreto CN, Pompeu KC, Castiglioni CM, Ressel LB. Nursing care in the birth labor and birth: experiences of postpartum primiparous. *J Nurs UFPE on line*. 2014; 8(6):1820-3. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i6a13660p1820-1823-2014>

Submissão: 29/08/2017

Aceito: 14/01/2017

Publicado: 01/03/2018

**Correspondência**

Marli Aparecida Rocha de Souza  
 Av. Pref. Lothário Meisser, 632, 3º andar  
 Bairro Jardim Botânico  
 CEP: 80210-170 – Curitiba (PR), Brasil