

Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico

Perceptions from the delivering women's chosen companion concerning the obstetrics ward organization and ambience

La percepción del acompañante de elección de la mujer acerca de la organización y el ambiente del centro obstétrico

Letícia Demarche Frutuoso¹; Odaléa Maria Brüggemann²; Marisa Monticelli³; Maria Emilia de Oliveira⁴; Roberta Costa⁵

Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada “Percepções do acompanhante acerca da experiência e dos aspectos organizacionais relacionados à sua permanência no centro obstétrico”, defendida em 2011 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

Como citar este artigo:

Frutuoso LD; Brüggemann OM; Monticelli M; et al. Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):363-370. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.363-370>

ABSTRACT

Objective: Descriptive research, with a qualitative approach, aiming to know the companion's perceptions about the organization and ambience of the obstetrical center, and to identify which aspects facilitate and make difficult their stay. **Method:** Data was collected through semi-structured interviews with 16 companions chosen by delivering women from November 2010 to May 2011, in a public maternity in Santa Catarina, Brazil. **Results:** Using Collective Subject Discourse in analyzing the data, the following four themes emerged: orientation about norms and routines supplied to the companion before entering the obstetrics ward; obstetrics ward ambience; aspects which facilitate staying; and difficulties surrounding staying in the obstetrics ward. **Conclusion:** although some difficulties were faced, especially resulting from the lack of orientation and inappropriate accommodation of the companion, they were not obstacles to their permanence by the delivering woman's side.

- 1 Enfermeira Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- 2 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2.
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Aposentada do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- 5 Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Descriptors: Humanizing Birth; Organization and Administration; Obstetrical Nursing.

RESUMO

Objetivo: Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que objetivou conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico, e identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência. **Método:** Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de novembro de 2010 a maio de 2011, em uma maternidade pública de Santa Catarina, com 16 acompanhantes de escolha da mulher. **Resultados:** A partir da análise dos dados, utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo, emergiram quatro temas: orientações sobre as normas e rotinas recebidas pelo acompanhante antes de entrar no centro obstétrico; ambiência do centro obstétrico; aspectos que facilitaram a permanência do acompanhante no centro obstétrico; e aspectos que dificultaram. **Conclusão:** Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, especialmente decorrentes da falta de orientação e da acomodação inapropriada para o acompanhante, de maneira geral, elas não se tornaram obstáculos para a permanência junto à parturiente.

Descritores: Parto Humanizado; Organização e Administração; Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Investigación descriptiva y cualitativa para conocer las percepciones de los acompañantes sobre la organización y ambiente del centro de obstetricia, determinar qué aspectos facilitan/dificultan su permanencia. **Método:** La recolección de datos se hizo por medio de entrevistas semiestructuradas con dieciséis acompañantes elegidos por la mujer, de noviembre de 2010 a mayo de 2011, en una maternidad pública de Santa Catarina. **Resultados:** El análisis de datos, por medio del Discurso del Sujeto Colectivo, llevó a cuatro temas: orientaciones sobre las reglas y rutinas recibidas por el acompañante antes de entrar al centro obstétrico; el ambiente del centro obstétrico; los factores que facilitaron la permanencia del acompañante en ese centro; y factores que obstaculizaron la permanencia del acompañante en ese centro. **Conclusión:** A pesar de las dificultades enfrentadas, debido la falta de orientación y el alojamiento inadecuado para el acompañante, esas dificultades no se convirtieron en obstáculos para su permanencia con la parturienta.

Descritores: Parto Humanizado; Organización y Administración; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem passando por transformações. A crítica ao modelo tecnocrático vigente impulsionou a busca por um modelo de assistência humanizado, pautado em evidências científicas, em práticas comprovadamente benéficas, e no resgate da autonomia das mulheres.

Esse processo de mudança teve como marco a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento, realizada em 1985,¹ uma vez que contribuiu para a divulgação e implementação de boas práticas na assistência obstétrica. Outra importante contribuição foi a publicação das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que classificou as condutas perinatais de acordo com a efetividade

e a segurança, que servem de referência para instituições de saúde e profissionais engajados na implantação da humanização do parto e nascimento.² No entanto, a reformulação da política na área de assistência obstétrica somente se deu em 2000, através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que prima por práticas seguras, acolhimento e respeito à dignidade feminina, cabendo às instituições a organização de rotinas, procedimentos e adequação da estrutura física.³

Cabe destacar que a publicação da Política Nacional de Humanização,⁴ trouxe contribuição importante para a organização das instituições, ao abordar a ambiência na saúde, entendida como o tratamento dado ao espaço físico, compreendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, o qual deve proporcionar atenção acolhedora e resolutiva.⁵

Nesse panorama de modificações de condutas e de revisão de políticas públicas, buscando humanizar a assistência obstétrica, vem se destacando a inserção do acompanhante, de livre escolha da mulher. De acordo com os resultados da mais recente revisão sistemática sobre o apoio contínuo durante o trabalho de parto, publicada na *Cochrane Library*,⁶ essa prática é considerada benéfica. Tal revisão analisou 22 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 15.288 mulheres, sendo que cinco deles avaliaram o apoio por acompanhante da rede social da mulher. Os principais resultados apontaram que as mulheres que recebem apoio possuem mais chances de ter parto normal sem uso de analgesia, menor tempo de trabalho de parto, menor necessidade de parto cesariana, menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento, e seus bebês têm melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de nascimento.⁶ As autoras ressaltam que o apoio é mais efetivo quando é prestado por uma pessoa da rede social da parturiente, proporcionando, inclusive, maior satisfação com a experiência de parto.

Trata-se também de uma prática recomendada pela OMS,² assegurada pelo PHPN³ e regulamentada pela Lei nº 11.108/2005,⁷ que obriga os serviços de saúde do SUS e conveniados a permitirem a presença de um acompanhante, escolhido pela parturiente, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. A lei está contemplada na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, que regula o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal no país⁸ e na Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459/2011.⁹

No Estado de Santa Catarina foi publicada uma Instrução Normativa, de nº 001/2009/SES, estabelecendo diretrizes para a inserção do acompanhante nas instituições de saúde, descrevendo as obrigações dos serviços, da equipe multiprofissional e as orientações gerais para os acompanhantes.¹⁰

Diante desse contexto, e considerando que a maioria dos estudos realizados sobre a inserção do acompanhante tem buscado compreender os aspectos relacionados com a sua experiência em estar ao lado da parturiente, poder vivenciar o nascimento do filho, e realizar medidas de conforto à

mulher,¹¹⁻¹² considerou-se imprescindível desvelar as percepções desses sujeitos sociais sobre os aspectos organizacionais do centro obstétrico, uma vez que a maioria dos serviços possui dificuldades em adequar a área física e as normas e rotinas para atender às diretrizes relacionadas com a inserção do acompanhante.¹³ Dessa forma, essa pesquisa objetivou conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico, além de identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública de Santa Catarina, que atende exclusivamente usuárias do SUS, na qual a presença do acompanhante de livre escolha da mulher está instituída para todas as parturientes desde 2000, sem ter sofrido alteração na estrutura física para a implementação desta prática.

Os participantes do estudo foram os acompanhantes, sendo incluídos os que permaneceram continuamente com a parturiente, durante todos os períodos clínicos do parto. A adoção desse critério garantiu que tivessem transitado e permanecido em todas as áreas do centro obstétrico (pré-parto, sala de parto e sala de recuperação pós-parto), que tivesse contato com diversos profissionais de saúde e, conseqüentemente, com as normas e rotinas do setor. Foram excluídos os que permaneceram no centro obstétrico durante o período em que a pesquisadora atuou como enfermeira obstétrica, para evitar que tal fato influenciasse no conteúdo dos relatos. A definição do número de participantes foi feita por saturação dos dados.¹⁴

A identificação dos acompanhantes elegíveis ocorreu através de contato telefônico com a enfermeira de plantão e de visitas ao centro obstétrico e ao alojamento conjunto. Também foi solicitada a colaboração das demais enfermeiras que atuavam nesses setores para captar os acompanhantes que foram contatados, posteriormente, no alojamento conjunto. O convite para participarem da pesquisa foi feito após o parto, sendo que a partir do aceite foi agendada a entrevista. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a maio de 2011, por meio de entrevistas semi estruturadas, guiadas por roteiro contendo perguntas sobre as características dos acompanhantes, as orientações recebidas, as rotinas do centro obstétrico, a ambiência e o atendimento às necessidades de alimentação. Além disso, os acompanhantes foram estimulados a relatar os aspectos que facilitaram e/ou dificultaram sua permanência junto à parturiente no centro obstétrico. O roteiro foi previamente testado com quatro acompanhantes. Todas as entrevistas foram realizadas nas primeiras 24 horas após o acompanhante ter saído do centro obstétrico, na sala de reuniões do alojamento conjunto, visando a garantia da privacidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise temática de discurso, de acordo com a proposta do

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que busca representar, de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, utilizando uma série de operações sobre os depoimentos individuais, culminando em discurso-síntese que reúne resposta de diferentes indivíduos, com conteúdo discursivo de sentido semelhante. O caminho metodológico para a construção do DSC consiste em identificar, após a leitura flutuante do material transcrito das entrevistas, as Ideias Centrais (IC) (descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos) e as Expressões-Chave (EC) (trechos literais das entrevistas que revelam a essência do depoimento). Posteriormente, redige-se o DSC, na primeira pessoa do singular, a partir das EC, que têm a mesma IC.¹⁵ A análise e interpretação dos resultados foi realizada com base na literatura sobre o tema, resoluções e portarias do Ministério da Saúde e legislação brasileira que tratam da inserção do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto e parto.

Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em que o estudo foi desenvolvido, sob nº 052/10. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram 16 acompanhantes, escolhidos pela mulher. Todos possuíam um grau de parentesco com ela. A faixa etária variou entre 18 e 50 anos e predominou a escolaridade de nível médio e fundamental. A maioria vivenciava a experiência pela primeira vez.

As ICs que emergiram através da análise das entrevistas foram agrupadas em quatro temas: orientações sobre normas e rotinas recebidas pelo acompanhante; ambiência do centro obstétrico; aspectos que facilitam a permanência do acompanhante; e dificuldades para permanecer no centro obstétrico (Quadro 1). Algumas ICs serão exemplificadas pelo DSC correspondente, ou seja, que possui a mesma numeração.

Quadro 1 - Temas e ideias centrais dos acompanhantes, São José, Santa Catarina, Brasil, 2011

Temas	Ideias centrais
1- Orientações sobre normas e rotinas recebidas pelo acompanhante	IC1 - Acompanhante recebe orientações na triagem obstétrica por servidor da área administrativa
	IC2 - Orientações recebidas antes de entrar no centro obstétrico.
	IC3 - Falta de orientação ao entrar no centro obstétrico
	IC4 - Falta de orientação sobre o direito à alimentação no centro obstétrico
	IC5 - Alimentação é oferecida como um "favor" e não como um direito do acompanhante
2- Ambiência do centro obstétrico	IC6 - Acomodação disponível no pré-parto é adequada.
	IC7 - Acomodação no pré-parto é inadequada para o acompanhante permanecer à noite
	IC8 - Pré-parto limpo e bem cuidado
	IC9 - O espaço físico do pré-parto é adequado para a permanência do acompanhante
	IC10 - O pré-parto poderia ser mais espaçoso e com menos aparelhos
	IC11 - O espaço físico da sala de parto normal é adequado
	IC12 - É facilitada a permanência do acompanhante na sala de cesariana, apesar das dificuldades em acomodá-lo junto à mulher
	IC13 - Espaço físico e acomodações na sala de recuperação pós-parto e anestésica (SRPA) são adequados
	IC14 - A privacidade no pré-parto foi respeitada
	IC15 - A privacidade na SRPA foi respeitada
3- Aspectos que facilitam a permanência do acompanhante	IC16 - O bom atendimento dado pela equipe
	IC17 - Possibilidade de sair e retornar do centro obstétrico sem dificuldade
	IC18 - Aceitar as regras definidas pelo serviço
	IC19 - Orientação fornecida pela equipe de saúde
4- Dificuldades para permanecer no centro obstétrico	IC20 - Poder ficar junto à parturiente
	IC21 - Acomodação inadequada quando a mulher permanece no centro obstétrico por períodos longos
	IC22 - Orientações aos acompanhantes
	IC23 - Desconforto causado pelo próprio ambiente hospitalar

Tema 1 - Orientações sobre normas e rotinas recebidas pelo acompanhante

As ICs 1 e 2 demonstram que, antes de entrar no centro obstétrico, o acompanhante é orientado verbalmente por profissionais que não compõem a equipe de saúde. As informações são de natureza administrativa, focadas apenas nas restrições quando da sua presença no setor. Ao chegar ao centro obstétrico é recebido por profissional de saúde, no entanto, não recebe orientação específica sobre o seu papel (IC 3).

"[...] Primeiro me deram a roupa que eu tinha que usar ali dentro. [...] falaram que não pode andar sem o avental [...] que eu não poderia entrar e sair porque seria um local que é esterilizado [...] Não podia sair, só se fosse para ir ao banheiro ou uma coisa assim [...] se eu tivesse interesse em ir no banheiro ou comer alguma coisa ou beber, que eu fizesse isso antes de ir pra lá [...], pois eu só poderia depois de três horas sair pra fazer um lanche, tomar um suco [...]. Eles me orientaram a desligar o celular [...] que o uso de telefone não é permitido [...] e tudo o que fosse necessário as enfermeiras iam me orientar [...]" (DSC2)

As ICs 4 e 5 revelam que o centro obstétrico não possui rotina clara sobre a permissão para ingestão de alimentos no interior da unidade. Em razão disso, alguns acompanhantes relatam o imperativo de ter que se ausentar do local para poder se alimentar, enquanto outros o fazem nas dependências do setor, porém, com parte da alimentação fornecida pelos funcionários (DSC 4 e 5). Tal prática, contudo, parece estar mais relacionada à benevolência de alguns profissionais, do que ao reconhecimento de um direito.

"[...] Não, não me orientaram nada sobre a alimentação. Eu me senti um pouco fraco, com muita dor de cabeça. Eu falei com uma moça e perguntei para ela [funcionária]: eu posso ir ao meu carro e comer, eu estou me sentindo um pouco fraco, aí ela disse: pode ir lá, não tem problema, aí eu fui até a rua comi e voltei [...]" (DSC4)

"[...] A moça que tava lá atendendo pegou um cafezinho e trouxe pra mim. hoje ao meio dia ela [funcionária] veio falar que tinha sobrado marmitta deles lá, daí se eu quisesse... a moça trouxe uma marmitta pra mim [...]" (DSC5)

Tema 2 – Ambiência do centro obstétrico

Quanto à ambiência do centro obstétrico (IC 6 a IC 15), os acompanhantes fizeram os seguintes destaques: o espaço físico foi considerado limpo e bem cuidado, sendo, de maneira geral, considerado adequado para sua permanência, porém, houve relato de que poderia ter menos equipamentos no pré-parto (IC 10). A acomodação disponibilizada (uma cadeira de material plástico sem braço) foi avaliada como apropriada, entretanto, para aqueles que permaneceram por

um período maior junto à parturiente, principalmente no noturno, foi considerada desconfortável, por não oferecer condições para descanso (IC 6 e 7, DSC 6 e 7). Houve respeito à privacidade da parturiente (IC 14 e 15) e a equipe de saúde facilitou a permanência do acompanhante durante o parto cesáreo (IC 12).

“[...] Pra mim tá bom [...] tinha uma cadeira, [...] mas eu achei normal, bem normal, não achei que ia ser diferente disso. [...] eu mesmo não fiquei sentado quase, porque como eu ajudei não sobrou muito tempo para eu sentar, eu quis participar, não me sentei [...] porque ela [parturiente] não parava, ela queria caminhar e eu andava com ela pra lá e pra cá [...]” (DSC6)

“[...] A cadeira não é muito boa não, eu só fiquei um pouquinho tempo já fiquei com dor nas costas [...] é tipo um plástico seco, [...] desconfortável, [...] devia ter uma cadeira mais larguinha, uma almofada, tipo poltroninha [...] alguma coisa assim para gente deitar também, para gente poder descansar. [...] passei a noite inteira sentado e não tem um jeito de se acomodar direitinho, [...] daí começava a dar sono [...]” (DSC7)

Tema 3 - Aspectos que facilitam a permanência do acompanhante

Os acompanhantes revelaram que a atenção recebida (DSC 16) e as orientações dispensadas pela equipe de saúde, a flexibilidade em sair e retornar ao setor, a aceitação das normas do serviço, e a possibilidade de ficar junto com a parturiente o tempo todo, facilitam sua permanência no centro obstétrico (IC 16 a 20, DSC 16).

“[...] Olha, eu acho assim, o que ajudou [...] a ter ficado essas horas todas ali dentro, eu acho que foi o tratamento dos funcionários [...], porque se tu não se agrada das pessoas tu automaticamente não se sente bem. [...] elas vinham conversavam, sempre perguntavam para ela [parturiente] o que tava sentindo, não ficavam muito tempo sem vir ali. [...] cuidavam bem dela, [...] então a gente vai pegando amizade com o pessoal. Porque a coisa melhor no mundo é a pessoa ser bem atendida [...] e isso ajuda bastante a gente a aguentar o tranco [...]” (DSC 16)

Tema 4 - Dificuldades para permanecer no centro obstétrico

Os aspectos apontados como inibidores para a permanência no centro obstétrico foram: acomodação inadequada para permanecer por períodos longos junto à parturiente, ausência de orientação sobre o papel do acompanhante e sobre a área física do setor, além do desconforto por estar em ambiente hospitalar (IC 21, 22, 23, DSC 21 e 22).

“[...] O que dificultou foi ficar na cadeira ali, isso foi a maior dificuldade [...] ficar todo o tempo sentado numa cadeira daquela, então tu imagina é mais de doze horas tu sem um jeito de se acomodar e nada, aquela cadeirinha mata [...] a gente começa a cansar ali, no fim tu se estressa porque tu começa a passar desconforto. [...] tem pessoas mais velhas, que têm dor nas costas, que daí fica com a pessoa e sofre muito. [...] tinha que ter assim uma coisa melhor para o acompanhante ficar mais confortável um pouquinho [...]” (DSC21)

DISCUSSÃO

A maior parte dos acompanhantes escolhidos pelas parturientes foi o companheiro, o que indica que a Lei do acompanhante possibilitou a reinserção do homem no local do parto. Esse fato pode contribuir para mudanças relacionadas às questões de gênero e família, além de transformações nos valores construídos acerca do evento do parto.¹⁶⁻¹⁷ Além disso, possibilita a construção de assistência respeitosa à vida humana e à família e pode promover maior interação familiar e fortalecimento de vínculos.¹⁷⁻¹⁸

As informações sobre as normas e rotinas do centro obstétrico, fornecidas ao acompanhante no momento da internação da parturiente são extremamente importantes para guiá-lo durante sua permanência no setor. No entanto, algumas vezes elas podem não ser suficientemente esclarecedoras, e em outras, o acompanhante pode ter dificuldade de assimilá-las, devido ao fato de estar envolvido emocionalmente e/ou com necessidade de “resolver” problemas de ordem pessoal ou relacionados com a internação.

Diante disso, além da informação verbal, é necessário também dar ciência por escrito, o que possibilitaria a consulta em caso de dúvida.¹⁰ A falta de orientação sobre o seu papel e acerca da dinâmica do serviço, antes de entrar no centro obstétrico, pode dificultar e limitar que desenvolvam ações de apoio. Estudo mostra que o preparo prévio do acompanhante contribui para um melhor entendimento do processo de nascimento, assim como pode gerar segurança quanto a sua capacidade de ser acompanhante.^{13,19} Ensaios clínicos randomizados, que avaliaram a efetividade do apoio por acompanhante de escolha da mulher, utilizaram um protocolo de orientação para acompanhantes, objetivando instrumentalizá-los para desempenharem o papel de provedores de apoio à mulher.^{17,20} Nesse sentido, no momento da internação o profissional da equipe de saúde deve orientá-lo sobre o seu papel como provedor de ajuda à mulher,¹⁰ bem como esclarecer suas dúvidas.

Embora no centro obstétrico, no qual este estudo foi desenvolvido, tenha sido oferecida apenas uma cadeira comum para acomodação do acompanhante, a maioria deles referiu ser adequada para o momento. Essa aceitação, porém, pode ser justificada pelo envolvimento dos acompanhantes com os acontecimentos inerentes à evolução do trabalho de parto e com a oferta de medidas de conforto à parturiente, o

que o levaria a priorizar o atendimento das necessidades da mesma em detrimento de seu próprio conforto. Nesse contexto, a acomodação oferecida, na maioria das vezes, ficou relegada a segundo plano, não sendo evidenciada como um fator essencial para sua permanência.

Entretanto, os acompanhantes que permaneceram por longos períodos no serviço, consideraram a acomodação desconfortável, principalmente durante o período noturno, no qual o sono e o cansaço são frequentes. Resultado semelhante foi evidenciado em uma pesquisa sobre a experiência do acompanhante de pacientes adultos, em unidade hospitalar, que constatou que o cansaço e as dores são considerados como uma alteração física relacionada aos longos períodos em que permanecem no setor, sem condições ideais para repouso.²¹ Assim, cabe destacar a importância dos gestores em atentar para o regulamento técnico da RDC no 36 e para a Instrução Normativa catarinense, os quais determinam que as instituições de saúde que prestam assistência ao parto devam dispor de uma poltrona reclinável destinada ao acompanhante de cada parturiente,^{8,10} promovendo, dessa forma, condições adequadas para sua permanência e repouso.

Apesar da ambiência do centro obstétrico deste estudo ter sido planejada para o atendimento apenas das parturientes e não dos acompanhantes, diferindo do recomendado pelo Ministério da Saúde,⁵ tanto o espaço físico quanto às condições de limpeza foram apontados como aspectos que facilitaram a permanência nos diferentes ambientes. Mesmo diante das dificuldades de acomodação junto às mulheres na sala de cesariana, devido ao excesso de aparelhos e ao pouco espaço entre eles, de maneira geral os acompanhantes perceberam a preocupação e o empenho da equipe de saúde para minimizá-las. Vale destacar que a convicção dos profissionais no que diz respeito à importância da presença do acompanhante é considerado um dos fatores mais determinantes para afastar possíveis receios e incertezas com relação a sua inserção.^{13,22}

Ainda sobre os aspectos que envolvem a ambiência, evidenciou-se a preocupação com o respeito à privacidade da parturiente. Essa proteção da intimidade da clientela é uma das recomendações da RDC no 36,⁸ da Política Nacional de Humanização,⁴ da Cartilha de Ambiência do Ministério da Saúde,⁵ e da Instrução Normativa catarinense,¹⁰ que pode ser garantida por adaptações simples no ambiente, como o uso de cortinas e biombo,⁵ não havendo necessidade de vultosas reformas da estrutura física. Por outro lado, sabe-se que a falta de privacidade das parturientes no centro obstétrico pode se tornar um fator impeditivo para a presença de acompanhantes, principalmente do sexo masculino.

No que se refere ao quesito alimentação, a inexistência de uma rotina especificamente relacionada ao fornecimento de refeições pode interferir no bem-estar da pessoa que está ali para apoiar a parturiente. Além disso, gera um gasto financeiro para o acompanhante, sendo que alguns podem não dispor de recurso suficiente para alimentar-se fora do domicílio. Não ter direito à alimentação garantida no hospital também foi apontado como uma dificuldade vivenciada por

acompanhantes de pacientes em outro estudo.²¹ Vale destacar que o direito a realizar as principais refeições na instituição de saúde é assegurado pelo Ministério da Saúde, cujo custo está incluído no valor da diária de acompanhante de parto.²³

Embora os profissionais de saúde considerem a falta de espaço físico e de acomodação como uma das principais dificuldades para a inserção do acompanhante nas instituições de saúde,¹³ neste estudo os acompanhantes destacaram diversos aspectos que facilitaram a sua permanência e não valorizaram os aspectos relacionados com a ambiência. Por outro lado, frisaram que a atenção e orientações recebidas dos profissionais durante o trabalho de parto e parto contribuíram significativamente para que se sentissem seguros. Entretanto, parece não ser uma prática realizada por todos os profissionais, uma vez que alguns acompanhantes mencionaram que não foram orientados pela equipe, especialmente no momento da internação. Sabe-se, contudo, que o apoio que o profissional fornece ao acompanhante contribui para uma visão positiva da experiência.^{11,19}

Outra facilidade apontada pelos acompanhantes foi a possibilidade de poder estar junto à mulher durante todo o tempo em que ela permaneceu no centro obstétrico, apesar das limitações relacionadas com a ambiência. O acompanhante deseja estar presente em todas as etapas do período de parturição, para proteger e apoiar a mulher, bem como poder presenciar o nascimento do filho, quando se trata do companheiro da parturiente.^{11,19} A aceitação das normas e rotinas do serviço, não criando nenhum impasse ou dificuldade com a equipe, foi apontada como um fator facilitador, demonstrando que o acompanhante se submete às regras que são estabelecidas, uma vez que são interpretadas como necessárias para manter a organização. Assim, como já apontado em outros estudos,^{11,13} quando a presença do acompanhante não dificulta o processo assistencial nem interfere nas condutas obstétricas, mesmo em situações de emergência, ele é bem aceito pelos profissionais de saúde e não ocorrem conflitos.

O desconforto por estar em ambiente hospitalar, a falta de acomodações adequadas e o sentimento de “obrigação” em ser acompanhante foram destacados como dificuldades para permanecer no serviço. Esses achados são similares aos de outro estudo, no qual o ambiente hospitalar foi percebido pelos acompanhantes como desagradável e confuso, causando sentimentos de rejeição, insatisfação e insegurança, mas ao que tiveram que se adaptar diante da necessidade de permanecerem como acompanhantes.^{19,21} Assim, observa-se que a confortabilidade recomendada nos projetos arquitetônicos para criar ambientes acolhedores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde, não tem sido contemplada nas instituições de saúde. Isso impossibilita o resgate dos aspectos relacionados com a cultura e o cotidiano dos usuários para que eles se identifiquem com os espaços de cuidado e atenção à saúde.^{5,24}

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que apesar das dificuldades que envolvem alguns aspectos organizacionais relacionados com a presença do acompanhante no centro obstétrico, de maneira geral, elas não se tornaram obstáculos para a sua permanência junto à parturiente. Inclusive, os aspectos de ambiência, como o espaço físico, a acomodação e a privacidade, são avaliados pelos acompanhantes como adequados, especialmente quando não permanecem longo tempo no setor.

No entanto, constata-se que há necessidade de uma orientação sistemática aos acompanhantes, pelos profissionais de saúde, no momento da internação, tanto de forma verbal quanto escrita. Também é imprescindível que as instituições de saúde possuam uma rotina inequívoca quanto ao fornecimento de alimentação aos acompanhantes, possibilitando que seja garantido o exercício do seu direito.

Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, decorrentes da falta de orientação e da acomodação inapropriada para conforto e repouso, sobressaíram-se as facilidades encontradas, tal como o apoio recebido da equipe de saúde para que pudesse estar junto à mulher durante todo o período que esta permaneceu no centro obstétrico.

Os resultados deste estudo poderão contribuir na elaboração de normas e rotinas inclusivas para o acompanhante, nos serviços de saúde, baseadas nas necessidades expressadas pelos mesmos. Recomenda-se que os gestores dos serviços utilizem as diretrizes ministeriais disponíveis para a inserção do acompanhante, uma vez que essa observância pode auxiliar e reduzir as dificuldades para o cumprimento da Lei do Acompanhante.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;2:436-7. PubMed; PMID 2863457.
2. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.
3. BRASIL. Portaria GM 569, de 01 de junho de 2000. Implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde Legis*. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. 2013 Jul 15 [citado em 23 Out 2014]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 1073K. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>.
7. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Portal da Legislação: Leis Ordinárias*. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
8. BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial da União*. 2008;105:50-3. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf.
9. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. *Saúde Legis*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
10. SANTA CATARINA. Instrução Normativa nº 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivar a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial do Estado, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina*. 12 Ago 2009;18.667.
11. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev saúde pública* [Internet]. 2007 Fev [citado em 20 Mai. 2011];41(1):44-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>.
12. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2011 Jul-Set [citado em 20 Mai. 2011];20(3):445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04.pdf>.
13. Hoga LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. *Invest educ enferm* [Internet]. 2007 Jan-Jun [citado em 20 Mai. 2011];25(1):74-81. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100008&lng=en&nrm=iso&tling=pt.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [citado em 20 Mai 2011];24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
15. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). *Caxias do Sul (RS): EDUCS*; 2003.
16. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. "Eu vi meu filho nascer": vivência dos pais na sala de parto. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2007 Dez [citado em 20 Mai 2011];28(4):497-504. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3110/1716>.
17. Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbade AO, Olayemi O, Oladokun A, Fabamwo AO. Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: A randomised controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Online]. 2009 Apr [cited 22 May 2011];49:145-150. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2009.00983.x/pdf>.
18. Zampieri MFM, Guesser JC, Buendgens BB, Junckes JM, Rodrigues IG. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Rev. eletrônica enferm* [Internet]. 2012 jul-Sep [Citado em 27 Out 2014];14(3):483-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a04.htm>.
19. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2011 Jul-Set [citado em 20 Out 2014];20(3):445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04.pdf>.
20. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Carvalhinho Neto AS. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* [Online]. 2007 Jul [cited 22 May 2014];2007;4:5. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1742-4755-4-5.pdf>.
21. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 Jan-Mar [citado em 20 Out 2014];17(1):86-100. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a16.pdf>.
22. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Gayeski ME, Alves MC. A inserção do acompanhante de parto nos serviços de saúde públicos de Santa Catarina, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Set [citado em 25 Out 2014];17(3):432-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>.
23. BRASIL. Portaria nº 2.418/GM, de 2 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS e autoriza o prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. 2005. *Saúde Legis*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html.
24. Freitas FDS, Silva RN, Araújo FP, Ferreira MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 Out-Dez [citado em 25 Out 2014];17(4):654-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0654.pdf>.

Recebido em: 24/04/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 14/10/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Odaléa Maria Brüggemann

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de

Santa Catarina, Campus Universitário

Trindade, Florianópolis/SC

Email: odalea.bruggemann@ufsc.br

CEP: 88040-900