

A NÃO PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO PARTO: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

The non-presence of the parent assistant: vision of health professionals

La no presencia del acompañante en el parto: visión de los profesionales de la salud

Carolina Pitta Maziero¹, Adriana Valongo Zani², Catia Campaner Ferrari Bernardy³, Giovanna Moreira de Pontes⁴, Milena Torres Guilhem Lago⁵, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto⁶

Como citar este artigo:

Maziero CP, Zani AV, Bernardy CCF, Pontes GM, Lago MTG, Pinto KRTF. A não presença do acompanhante no parto: visão dos profissionais da saúde. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:531-536. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8627>.

RESUMO

Objetivo: descrever os motivos alegados pelos profissionais da saúde da não presença do acompanhante no parto. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 29 profissionais de saúde que atuam em um Hospital Universitário, em um município do norte do Paraná. A coleta dos dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de maio a julho de 2018. A análise dos dados foi feita pelo Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a partir da análise dos dados emergiram quatro Idéias Centrais: O acompanhante não é capacitado para ser acompanhante, O ambiente não é adequado, As gestações são de risco, A equipe decide se o acompanhante entra na cesariana. **Conclusão:** as percepções dos profissionais apontaram questões da incapacidade do acompanhante em ser acompanhante, do hospital não ter infraestrutura adequada para a presença dele, por serem gestações de risco e que em muitas situações pode levar a procedimentos de emergência. **Descritores:** Parto humanizado; Acompanhantes de pacientes; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: to describe the reasons alleged by health professionals for the presence of the companion in the delivery. **Method:** descriptive, qualitative study with 29 health professionals who work in a University Hospital in a municipality in the north of Paraná. The data were collected through semi-structured interviews, conducted from May to July 2018. Data analysis was done by the Collective Subject Discourse. **Results:** from the analysis of the data emerged four Central Ideas: The companion not is qualified to be companion, the environment is not appropriate, the pregnancies are at risk, the team decides if the companion enters the cesarean section. **Conclusion:** the professionals' perceptions pointed to issues of the companion's inability to be companion, the hospital not having adequate infrastructure for their

- 1 Enfermeira Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina/UUEL.
- 2 Enfermeira. Pós-doutora. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UUEL.
- 3 Enfermeira Obstétrica. Doutora. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UUEL.
- 4 Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual de Londrina/UUEL.
- 5 Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina/UUEL.
- 6 Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade "Júlio de Mesquita Filho"/UNESP, Botucatu. Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UUEL.

presence, being risky pregnancies and in many situations can lead to emergency procedures.

Descriptors: Humanized birth; Patient accompaniments; Maternal and child health.

RESUMÉN

Objetivo: describir los motivos alegados por los profesionales de la salud de la no presencia del acompañante en el parto. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 29 profesionales de salud que actúan en un Hospital Universitario, en un municipio del norte de Paraná. La recolección de los datos fue a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas de mayo a julio de 2018. El análisis de los datos fue hecho por el Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** a partir del análisis de los datos surgieron cuatro Ideas Centrales: El acompañante no está capacitado para ser acompañante, El ambiente no es adecuado, Las gestaciones son de riesgo, El equipo decide si el acompañante entra en la cesárea. **Conclusión:** las percepciones de los profesionales apuntaron cuestiones de la incapacidad del acompañante en ser acompañante, del hospital no tener infraestructura adecuada para su presencia, por ser gestaciones de riesgo y que en muchas situaciones puede llevar a procedimientos de emergencia.

Descriptor: Parto humanizado; Acompañantes de pacientes; Salud materno-infantil.

INTRODUÇÃO

Com a chegada do século XX, a hospitalização durante o trabalho de parto foi introduzida na sociedade, trazendo junto com ela a ausência de privacidade, onde o parto passou a ser conduzido por profissionais de saúde, sendo desassistida por pessoas de sua confiança e rodeado de intervenções, retirando a liberdade feminina e a presença do acompanhante no momento de parir, constituindo o parto como ato hospitalar, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, afastando a parteira, a família e reduzindo o protagonismo da mulher.¹

Diante desse novo contexto, foram criadas várias estratégias, entre elas a implementação das boas práticas de atenção ao parto, buscando oferecer uma assistência obstétrica de qualidade, visando a diminuição de intervenções e o protagonismo da mulher.²

Entre as boas práticas, está o estímulo à presença do acompanhante no trabalho de parto e parto. Dada a importância dessa prática, a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de nascimento foi estabelecida em 2005 pelo Governo Federal, através da Lei nº 11.108/05.³

Na tentativa de resgatar a presença das pessoas próximas à mulher no processo de parturição, a lei estabelece que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.³

A lei nº 11.108, que em vigor consta como obrigatoriedade nas instituições do SUS, por vezes não é cumprida e existe escassez de registros em prontuário para tal assistência.

Dados da pesquisa Nascer no Brasil, mostram que 71,2% dos registros em prontuários de parto hospitalar omitiram a

informação sobre acompanhante, e em entrevista realizada com as puérperas, apenas 18,8% tiveram acompanhante contínuo em todos os momentos do parto.⁴

Vale ressaltar os inúmeros benefícios da presença do acompanhante no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, entre eles: apoio emocional, segurança da parturiente, maior probabilidade de parto vaginal espontâneo e menor evolução para cesariana, menor probabilidade de analgesia intraparto, além de possibilitar trabalho de parto mais curto e um recém-nascido com score alto nos primeiros cinco minutos de vida.⁵

Contudo, observa-se que em alguns serviços de saúde ainda não cumprem o direito do acompanhante, privando a mulher e o recém-nascido de serem beneficiados por esta prática, contrapondo-se aos princípios do SUS.

Diante desse contexto, surgiu a necessidade de maior aprofundamento dessa temática, visando conhecer a compreensão dos profissionais da saúde sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós parto imediato, tendo em vista a ausência de estudos com tais dados. Dessa forma, essa pesquisa tem o objetivo de descrever os motivos alegados pelos profissionais da saúde da não presença do acompanhante no parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado: Percepções dos profissionais de saúde frente à presença do acompanhante no trabalho de parto, parto normal e cesariana, sendo este, um recorte dos resultados que englobou os motivos alegados pelos profissionais da não presença dos acompanhantes no parto.

Os cenários de estudo foram os setores de Pronto Socorro Obstétrico (PSO), Maternidade e Centro Cirúrgico (CC) de um hospital-escola localizado na região norte do Paraná, que possui credenciamento pelo SUS, atende 21 municípios da 17ª Regional de Saúde, sendo referência no estado para a realização de partos de alta complexidade. Em 2017 foram realizados 1228 partos, dos quais 424 foram normais e 604 foram cesáreas. Também possui o título de “Hospital Amigo da Criança”.

Participaram do estudo 29 profissionais de saúde, que prestam assistência direta à mulher em trabalho de parto, parto normal e a cesariana, e atuantes nos referidos setores.

Os profissionais foram escolhidos aleatoriamente, entre as diversas classes profissionais. Os mesmos eram convidados pessoalmente pelas pesquisadoras, informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízos a suas atividades laborais. Com a concordância, solicitava-se assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e uma via ficava em posse do pesquisador. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser profissional da saúde, prestar assistência direta a mulher no trabalho de parto, parto normal ou cesariana, ter idade superior a 18 anos, e os critérios de

exclusão adotados foram: idade inferior a 18 anos, não prestar assistência direta à mulher em trabalho de parto, parto normal, e cesariana.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/UEL, na data de 12/11/2017, mediante CAAE nº 76735917.0.0000.5231, conforme o parecer nº 2.377.176.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, agendada em concordância com os profissionais e realizada individualmente em uma sala reservada, garantindo-lhes privacidades e o mínimo de interrupções. As questões norteadoras utilizadas na entrevista foram: “Qual sua opinião sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto normal e cesariana?”, “Como tem sido a experiência da presença do acompanhante”?

A duração média do encontro das pesquisadoras com os profissionais foi de aproximadamente 30 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram gravadas e ao término das entrevistas solicitava-se ao profissional que ouvisse a gravação da entrevista, garantindo a ele o direito de alterar as informações, caso achasse necessário.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras e foram identificadas com a letra PS (profissional de saúde) de acordo com a ordem de realização, como PS1, PS2, e assim sucessivamente, respeitando a condição de anonimato dos participantes.

Os dados foram analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trata-se de um procedimento metodológico próprio de pesquisas sociais empíricas com foco qualitativo, utilizando uma estratégia discursiva, tornando mais clara a representação social, ou seja o modo como as pessoas pensam.⁶

A apresentação dos resultados é por meio de um ou mais discursos-sínteses escritos na primeira pessoa do singular, visando expressar o pensamento da coletividade.⁶

Para a produção dos DSC, é necessário trabalhar com as figuras metodológicas, a saber: 1) as Expressões-chave (E-ch); 2) as Ideias-Centrais (ICs); 3) as Ancoragens (ACs); 4) Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs). Assim, o Discurso do Sujeito Coletivo pode ser entendido como uma reunião de expressões-chave que possuem em comum a mesma ideia-central ou ancoragem, num só discurso síntese, sendo o Discurso do Sujeito Coletivo.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa compreenderam na faixa etária entre vinte e dois a cinquenta e um anos de idade; sendo onze enfermeiros, nove médicos, nove técnicos de enfermagem. O tempo de atuação profissional foi de seis meses a vinte e nove anos e o tempo de atuação no setor variou de quinze dias a vinte e quatro anos.

A partir da análise dos relatos e construção dos discursos, emergiram quatro Ideias Centrais: IC 1 - O acompanhante não tem capacidade para ser acompanhante, IC 2 - O ambiente

não é adequado, IC 3 - As gestações são de risco, IC 4 - A equipe decide se o acompanhante entra na cesariana.

IC 1 – O acompanhante interfere na assistência ao parto

Os profissionais de saúde ainda demonstram resistência quanto à presença do acompanhante em trabalho de parto, parto normal e cesariana. De acordo com os discursos, o acompanhante interfere durante os procedimentos dos profissionais, além de não ser capacitado para entender o que está acontecendo.

DSC 1 - O acompanhante não é capacitado para acompanhar a paciente na sala de parto. Só tumultua, atrapalha. Tem baixo entendimento, classe econômica e nível de informação muito baixo, só gera atrito com os profissionais. (PS3, PS6, PS7, P12, P18)

DSC 2 - Não é colaborativo, quer mandar, acaba pressionando. Não entende a conduta médica, discute a conduta que já está estabelecida. Acha que estou machucando ou matando o filho, ficam agressivos, acha que estou fazendo errado. (PS1, PS3, PS4, PS5, PS11)

IC 2 – O ambiente não é adequado

O discurso abaixo apresenta a infraestrutura como um fator contribuinte para o não cumprimento da lei do acompanhante, tanto no PSO quanto no momento da cesariana.

DSC 3 - Não tem espaço físico suficiente para ter um acompanhante a todo momento. Ele vai para o cantinho da sala. Não é interessante se o local não tiver uma estrutura própria para isso, porque muitas vezes ele ocupa o lugar do anestesista. (PS2, PS10, P22, P25, P26)

IC 3 – Nas gestações de alto risco a presença do acompanhante não deve ser permitida

O discurso a seguir relata que nas gestações de alto risco não deve ser permitido a presença do acompanhante.

DSC 4 - O ambiente do hospital é um local onde não cabe de rotina ter acompanhante. Na urgência ou emergência é contraindicado completamente. Pelo fato de serem gestações de risco, alguns médicos acham ruim ou não autorizam o acompanhante entrar no procedimento. (PS9, PS12, PS15, P20)

IC 4 – Na cesariana a decisão do acompanhante compete a equipe cirúrgica

No DSC 5 observamos que a tomada de decisão sobre a entrada do acompanhante está nas mãos da equipe médica,

que decide se ele entra ou não em sala cirúrgica, sobrepondo a lei federal do direito da mulher ao acompanhante.

DSC 5 - A equipe cirúrgica decide se entra ou não, mas ainda tem muita resistência da parte médica. Na cesárea eu acho que não é bom. Não é bom para a equipe, nem para a paciente, nem para o acompanhante, que fica nervoso vendo a cirurgia de alto risco, às vezes nasce bebê prematuro ou nasce mal, é complicado, não é bom entrar na sala cirúrgica. (PS1, PS4, PS6, PS8, PS10)

DISCUSSÃO

Nesse hospital o direito à presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto só é garantido às pacientes, quando essas estão internadas na maternidade. No PSO e no CC esse direito não é garantido à todas as mulheres.

Ressalta-se que os profissionais demonstram uma percepção não favorável à presença do acompanhante durante o processo de nascimento.

Os discursos apontam que o acompanhante possui falta de informações sobre os eventos fisiológicos do parto e sobre a dinâmica médica, impedindo-o de compreender as condutas médicas, assim podendo gerar conflito com a equipe de saúde.

Um trabalho realizado no estado de Santa Catarina corrobora com esse achado, pois identificou que os profissionais acham que o acompanhante deve ter um conhecimento prévio do processo de trabalho de parto e parto, mas essa percepção pode ser consequência dos valores e crenças individuais de cada profissional.⁷⁻⁸ Em contraposição, outro estudo encontrou que mesmo os profissionais tendo o entendimento negativo da presença do acompanhante, presença deste foi benéfica, mesmo sem orientação e sem conhecimento prévio.⁹

Contudo, ressalta-se que o “não” preparo do acompanhante não pode ser impedimento dele estar ao lado da mulher nesse momento tão importante que é o nascimento.¹⁰

A estrutura física também foi apontada como um impedimento, pois alegam que na sala cirúrgica, não há espaço para o acompanhante, ficando este, ocupando o lugar do médico anestesista, dificultando a assistência à parturiente no momento da cirurgia e no PSO não existe espaço ou poltronas para os acompanhantes.

O “espaço físico inadequado” do PSO realmente pode ser inadequado a permanência do acompanhante, pois esse espaço não favorece sua e nem privacidade da mulher, porém ressalta-se que é necessária a reorganização desse espaço pelo serviço de saúde para propiciar a presença do acompanhante e o cumprimento da lei, oferecendo um ambiente acolhedor e confortável,¹¹ respeitando a privacidade da parturiente e das outras mulheres que estão internadas no mesmo local. Contudo, o CC, local onde ocorre as cesarianas, conta com espaço suficiente para receber e acolher o acompanhante sem a necessidade dele ficar no mesmo espaço físico do anestesista.

A inadequação física/estrutural não pode ser um impeditivo da presença do acompanhante, cabendo ao serviço/gestores a garantia desse direito.^{4,12}

Um estudo realizado em instituições de saúde de Santa Catarina onde não permitem a presença do acompanhante também apontou como principais aspectos dessa não permissão a estrutura física inadequada, falta de apoio da gestão e dos profissionais envolvidos.¹³

Salienta-se que mediante os discursos dos profissionais nenhuma mulher teria seu direito garantido, pois todas as atendidas no referido hospital são de alto risco e assim, de acordo com os profissionais na gestação de alto risco os acompanhantes não deveriam permanecer ao lado da mulher.

A gestação de alto risco, segundo o Ministério da Saúde, possui um risco aumentado de desfecho desfavorável tanto materno como fetal, porém, com o acompanhamento e assistência pré-natal adequada, as chances de um resultado desfavorável da gestação diminuem significativamente. Apesar do risco ser maior, o Ministério da Saúde aconselha a presença do acompanhante em todo o momento da gestação, sendo no pré-natal, parto ou puerpério, independente do risco gestacional, pois os estudos já indicam os benefícios do mesmo para a parturiente e recém-nascido.¹⁴

A postura contrária dos profissionais frente ao acompanhante nesse hospital deve-se a possível complicação materno-fetal no momento da cesariana, que é maior na gestação do alto risco quando comparado à gestação de risco habitual. A prioridade única da equipe é a sobrevivência da mãe e filho, não levando em consideração o bem estar e os desejos da paciente.

A lei que determinada sobre o acompanhante não especifica o acompanhante no parto cesariano, mas é válida para ambos os tipos de desfechos da gravidez, porém vemos maior resistência quanto a presença do acompanhante em sala cirúrgica do que em sala de parto normal.

No presente estudo, observamos que a não permissão durante a cesariana vem de uma única categoria profissional, assim não reconhecendo que a mulher tenha esse direito garantido por lei.

O desconhecimento da lei, a má interpretação desta e a mudança na rotina hospitalar também são motivos encontrados para a não permissão dos acompanhantes pelos profissionais da saúde.¹⁵

A mulher e o acompanhante ficam submissos à decisão dos profissionais, que resolvem quem entra ou não, estabelecendo uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher,¹⁶ assim, o cenário do nascimento fica desconhecido para a parturiente, mas, conveniente para os profissionais da saúde,¹³ ficando a parturiente sujeita às intervenções desnecessárias que podem repercutir negativamente no resultado materno-fetal.¹⁷

A restrição do acompanhante na cesariana por parte dos profissionais pode ser resultante da visão biologicista que o parto/nascimento é um ato médico e não um evento familiar, assim não permitindo pessoas leigas.¹⁸

A decisão do profissional que utiliza de sua autoridade e posição dentro do serviço de saúde, resolvendo que acompanhante entra e/ou quando entra na cesariana,

impossibilita o direito legal da mulher, caracterizando-se como uma violação de direitos.¹⁹

Salienta-se que permitir ou não a presença de outras pessoas que não fazem parte da equipe de saúde, permite aos profissionais pouparem-se de situações que podem sair de seu controle,²⁰ pois no ambiente do CC normalmente não é permitido a presença de ninguém além das pessoas do ambiente hospitalar. Os profissionais associam a presença do acompanhante com mudanças no processo de trabalho.²¹

Um estudo encontrou que o contato pele a pele precoce ocorreu 2,4 vezes mais quando o acompanhante estava presente na cesariana, assim estimulando a realização de boas práticas no nascimento.¹⁷

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto é impulsionador para a adoção de outras boas práticas, favorecendo a redução de intervenções durante o nascimento, assim é imprescindível que as maternidades se adequem e realmente instituem a garantia do direito do acompanhante para todas as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na visão dos profissionais de saúde os acompanhantes não deveriam permanecer no processo de nascimento por questões da incapacidade do acompanhante em ser acompanhante, do hospital não ter infraestrutura adequada para a presença deste, por serem gestações de risco e que em muitas situações pode levar a procedimentos de emergência, tais como a cesariana.

A maior parte dos profissionais ainda se faz resistente à presença do acompanhante, porém encontrou-se maior resistência durante a cesariana.

Este trabalho apresentou como limitação o fato de ter sido realizado somente com os profissionais de saúde e em um único serviço de saúde. Ressalta-se, que estudos futuros devem ser realizados buscando a perspectiva de outras pessoas envolvidas no nascimento, entre elas, a própria mulher e seu acompanhante.

Os achados desse trabalho trazem contribuição para os profissionais, bem como para o serviço de saúde, haja vista, que ele norteia caminhos para implementar medidas que possam contribuir para que o direito da mulher seja respeitado a todo momento, seja por meio da sensibilização dos profissionais ou por mudanças na estrutura física.

É sabido que a presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o processo de nascimento traz inúmeros benefícios, dessa forma, é necessário que o hospital empreenda esforços para garantir a presença do acompanhante no PSO com a adequação do ambiente físico e durante a cesariana no CC através da permissão da entrada de todos os acompanhantes. Atender a essa boa prática é primordial para o alcance de nascimentos saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Harter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [acesso 12 out 2018]; 7(esp): 870-8. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3347/pdf_2231.

2. Melo BMM, Gomes LFS, Henriques ACPT, Lima SKM, Damasceno AKC. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso 13 fev 2019]; 18(3):376-82. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20065/30715>
3. Brasil. Presidência da República. Diário Oficial da União. Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 10 de Junho de 2018.
4. Diniz CSG, D'orsi E, Domingues RMSM, Torres JÁ, Dias MAB, Scknek CA, et al. Implantação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascem no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 15 de out de 2018]; 30(Suppl. 1). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
5. Lawrence HC, Copel JA, O'keeffe DF, Bradford WC, Scarrow PK, Kennedy HP et al. Quality patient care in labor and delivery: a call to action. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 [acess 2018 oct 15]; 207(3): 147-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937812007557?via%3Dihub>
6. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 03 mar 2018]; 23(2): 502-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf
7. Prata KS, Brito MCMC, Almeida MS, Barbosa NR, Nunes IM. Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 02 fev 2019]; 25(3):277-86. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6146/4905>
8. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em: 02 fev 2019]; 23(2):270-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00270.pdf
9. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 03 mar 2019]; 22(4):909-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Carvalho IS, Júnior PBC, Nunes VMA, Macedo JBPO. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2011 [acesso 25 out 2018]; (supl.):28-36. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941/pdf_520
11. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. *Cadernos HumanizaSUS*.
12. Caires TLC, Vargens OMC. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2012 [acesso em 25 de out de 2018]; 3(7). Disponível: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1163>
13. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 15 mar 2019]; 36(spe): 152-158. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500152&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de Gestão de Alto risco, 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
15. Gonçalves AC, Rovha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 25 mar 2019]; 36(esp):159-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge/v36-spe-0159.pdf>
16. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [acesso em 12 dez 2018]; 12(2):386-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.

17. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [access 2019 fev 12];15;7(CD003766). Available from: doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5
18. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsi E. Nascer no Brasil: a presença de um acompanhante favorece o uso das melhores práticas no atendimento ao parto na região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2019]; 52:1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200&lng=en
19. Rodrigues DP, Alves VH, PHG, Pereira AV, Maria BLR, Souza RMP. Não cumprimento da lei de companhia como agregação à saúde obstétrica. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2019 14 de março]; 26(3): e5570015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en
20. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2012;13(5):994-1003
21. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERE, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 25 fev 2019]; 9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2867/644>

Recebido em: 22/03/2019

Revisões requeridas: 08/08/2019

Aprovado em: 16/08/2019

Publicado em: 13/04/2020

Autora correspondente

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

Endereço: Avenida Robert Koch, 60

Londrina/PR, Brasil

CEP: 86038-350

E-mail: tomeleri@yahoo.com.br

Telefone: +55 (43) 3371-2249

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**