



MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

ADRIANA PARAHYBA BARROSO

**O APLICATIVO "37ª SEMANA" NA ORIENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE EM
SALA DE PARTO**

FORTALEZA

2018

ADRIANA PARAHYBA BARROSO

O APLICATIVO "37ª SEMANA" NA ORIENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE EM SALA
DE PARTO

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Jocileide Sales Campos

FORTALEZA

2018

Ficha Catalográfica elaborada por Dayane Paula Ferreira Mota – Bibliotecária – CRB-3/1310

B277a Barroso, Adriana Parahyba.
O aplicativo 37ª semana na orientação do acompanhante em sala
de parto / Adriana Parahyba Barroso. – 2018.
81fl. : il. ; color.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Christus –
Unichristus, Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Drª. Jocileide Sales Campos.
Área de concentração: Ensino em Saúde.
1. Informações. 2. Mulher. 3. Hospital. 4. Assistência. 5. Parto. I.

Título.

CDD 618.4

ADRIANA PARAHYBA BARROSO

O APLICATIVO "37ª SEMANA" NA ORIENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE EM SALA
DE PARTO

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Jocileide Sales Campos.

Aprovada em: 29/01/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jocileide Sales Campos

Centro Universitário Cristhus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Sammya Bezerra Maia e Holanda Moura

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Marcos Kubrusly

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra Anamaria Cavalcante Silva

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Francisca Coelho Parahyba e Djacir Ribeiro Parahyba, que tanto me inspiraram, incentivaram e fizeram compreender a importância do amor à Medicina desde cedo.

À minha filha Marianna Parahyba, pela paciência e pelo destemor em digitalizar, com todo cuidado e esmero, tudo aquilo que eu produzia no caderno por falta de tempo em uma rotina enorme de trabalho.

Aos meus outros dois filhos, Marta Louise e Haroldo, que acompanharam e enfrentaram comigo o desafio deste aperfeiçoamento profissional.

À minha orientadora, Jocileide Sales Campos, pelas inúmeras contribuições e pela condução na construção da minha pesquisa.

À minha prima Jane Alves Coelho, que muito ajudou, pacientemente, nas pesquisas e não me deixou caminhar sozinha nessa jornada acadêmica.

Ao Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (Gonzaguinha), por ser não só meu ambiente de trabalho, mas também por ter se mostrado um solo fértil para que eu pudesse produzir esta pesquisa.

Ao Centro Universitário Christus, por estimular e fazer acontecer este aperfeiçoamento profissional.

RESUMO

Pensar no parto humanizado é trazer à discussão questões referentes às mudanças de condutas dos profissionais que estão lidando com a parturiente, novas formas de acolhimento, participação familiar, direito a acompanhante, exigindo, assim, novos conceitos e novos olhares. Este estudo tem como objetivo geral desenvolver uma ferramenta tecnológica – aplicativo para *smartphone* – para capacitar e orientar a companhia das parturientes em sala de parto. Quanto aos específicos, conhecer, na prática, a responsabilidade do acompanhante em sala de parto; orientar as funções do acompanhante; verificar possíveis lacunas nas atividades do acompanhante; desenvolver ferramenta para capacitação e orientação do acompanhante em sala de parto; realizar um projeto-piloto de capacitação utilizando a ferramenta criada; e disponibilizar a tecnologia criada para uso nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Privilegiou-se a pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo, com as técnicas de observação participativa e entrevista estruturada. A coleta de dados ocorreu no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, em Fortaleza, Ceará, Brasil, de agosto a setembro de 2017. A amostra foi composta de 30 acompanhantes. Os resultados foram distribuídos em 03 categorias de análise: A vivência na sala de parto: sentimentos e emoções; Papel na sala de parto: conhecimentos, dúvidas e orientações prévias; e Participação mais adequada, que possibilitou a construção do aplicativo: contribuições e sugestões. Conclui-se ser imprescindível o empoderamento das informações e os esclarecimentos concedidos aos acompanhantes pela equipe de saúde.

Palavras-chave: parto; acompanhante; informações; aplicativo.

ABSTRACT

To think about the humanized childbirth means to bring up to discussion questions related to the changes in the behavior of the professionals who are dealing with the parturient, new forms of reception, family participation and the right to accompany, thus requiring new concepts and perspectives. The current study has a general objective to develop a technological tool – an *app* for smartphones - to train and guide the companions of parturients in the delivery room. Concerning the specific objectives to experience, in practice, the responsibility of the companion in the delivery room; to guide the duties of the accompanying person; to check for possible gaps in the companion's activities; to develop tool for training and guidance of the companion in the delivery room; to implement a pilot project using such tool; and to provide the technology for its use in the services of the Sistema Único de Saúde (SUS) - brazilian unified health system. Qualitative and quantitative research was privileged, with the techniques of participatory observation and structured interview. Data collection took place at the Gonzaga Mota de Messejana District Hospital, in Fortaleza, Ceará, Brazil, from August to September, year of 2017. The sample consisted of 30 parturient companions. The results were distributed in 03 categories of analysis: experiences in the delivery room: feelings and emotions; Role in the delivery room: knowledge, questions and prior orientations; and more appropriate participation, which made it possible to build the application: contributions and suggestions. It is concluded that it is essential to empower the information and the enlightenments provided to the companions by the health team.

Keywords: childbirth; companion; information; app.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro para observação do acompanhante em sala de parto.....	66
Apêndice B – Roteiro de entrevista.....	67

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Termo do Comitê de Ética da Unichristus.....	68
Anexo B – Autorização para pesquisa hospitalar.....	69
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	71
Anexo D – Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, Ministério da Saúde.....	72
Anexo E – Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.....	78
Anexo F – Manual de Boas Práticas (OMS).....	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tela inicial do aplicativo.....	56
Figura 2 – Preparativos, o que saber antes, chegou a hora.....	56
Figura 3 – Bolsa do bebê	57
Figura 4 – Bolsa da mamãe.....	57
Figura 5 – Bolsa do acompanhante.....	57
Figura 6 – O que devo saber antes.....	57
Figura 7 – Chegou a hora: ajudar em casa.....	58
Figura 8 – Ajudar na maternidade.....	58
Figura 9 – Preparativos.....	59
Figura 10 – O que devo saber antes (tela inicial).....	59
Figura 11 – O que fazer quando chegou a hora do parto.....	59
Figura 12 – O que devo saber antes (tempo de gestação).....	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Análise de dados dos acompanhantes: gênero e escolaridade.....	37
Gráfico 2 – Análise de dados dos acompanhantes: grau de parentesco com parturientes.....	38
Gráfico 3 – Análise dos dados referente à pergunta 1: sobre ser acompanhante do parto.....	40
Gráfico 4 – Análise dos dados referente à pergunta 3: o que representa o parto.....	42
Gráfico 5 – Análise dos dados referente à pergunta 9: o que sentiu ao participar.....	43
Gráfico 6 – Análise dos dados referente à pergunta 2: conhecimento do parto.....	46
Gráfico 7 – Análise dos dados referente à pergunta 5: orientação sobre o parto.....	47
Gráfico 8 – Análise dos dados referente à pergunta 6: dúvidas sobre o parto.....	48
Gráfico 9 – Análise dos dados referente à pergunta 4: sobre experiência de acompanhar parto.....	50
Gráfico 10 – Análise dos dados referente à pergunta 7: como contribuir para melhorar o momento.....	51
Gráfico 11 – Análise dos dados referente à pergunta 10: sugestões de melhoria à equipe de saúde.....	53

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HDGMM	Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana
IPADE	Instituto Para Desenvolvimento Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
FGV	Fundação Getúlio Vargas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PROBLEMA.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 Objetivo Geral.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
2 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PARTO NO BRASIL.....	18
3 A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE: SUPORTE EMOCIONAL PARA O PARTO.....	21
3.1 BENEFÍCIOS DO SUPORTE EMOCIONAL À PARTURIENTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO	22
3.2 PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE ACERCA DA PRESENÇA DE ACOMPANHANTE.....	23
3.3 PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE.....	25
3.4 PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE QUANTO À PRESENÇA DO ACOMPANHANTE.....	28
4 METODOLOGIA.....	31
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	31
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	33
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS	34
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4.6 COLETA DE DADOS.....	35
4.7 ANÁLISE DE DADOS COLETADOS.....	36
5 RESULTADOS.....	37
5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	37
5.2 O APLICATIVO.....	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	60
REFERÊNCIAS.....	61

APÊNDICE A.....	66
APÊNDICE B.....	67
ANEXOS.....	68

1 INTRODUÇÃO

O tema “O aplicativo 37ª semana na orientação do acompanhante em sala de parto¹”, devido à sua relevância social, remete-nos aos mais diversos assuntos relacionados à saúde pública e coletiva, às práticas anteriores e atuais, aos fatores históricos, às ações e atores de mudanças, assim também aos sentidos dos termos normal e natural, espaços doméstico e hospitalar, acolhimento, humanização, assistência, direitos, responsabilidade, acompanhante, intervenções, dentre outros.

Historicamente, o parto era considerado responsabilidade exclusivamente das mulheres, tanto das parturientes quanto das parteiras e das cuidadoras familiares, nas figuras das mães, tias e avós. Diante desse contexto, a parturição enquadrava-se não apenas num processo fisiológico, portanto de ordem natural do ato de parir, mas também doméstico, já que se realizava nos espaços residenciais das parturientes (MOURA et al., 2007).

Concebe-se que o parto normal seja vislumbrado enquanto processo natural, o que, por sua vez, não deva permitir interferências nesse percurso (BRASIL, 2006). O parto natural é um evento de dimensões físicas, psicológicas, sociais, culturais e econômicas, as quais não podem – e não devem – ser desconsideradas pelos protagonistas desse acontecimento (DIAS; DESLANDES, 2006). Nesse contexto, estudos realizados por Diniz (2005) registram que, na metade do século XX, mulheres americanas, de alto poder econômico, tinham seus partos em estado inconsciente, devido à utilização de opioides, fato que levava a uma alta taxa de morbimortalidade.

A partir da década de 1940, os partos chegaram aos hospitais, alterando não apenas o lugar desse evento, mas, sobretudo, acarretando mudanças significativas quanto à atuação da mulher sobre seu próprio corpo, seu lugar como protagonista do ato de parir, assistida por pessoas estranhas, distante de seu lar e de seus familiares. Intensificou-se, então, a hospitalização do parto, representada, principalmente, pela entrada de outros participantes, os quais assumiram a condução do processo parturitivo e o esquadrinhamento do corpo feminino (MOURA et al., 2007; BRENES, 1991).

¹Título inicial: “O empoderamento do acompanhante na sala de parto: uma proposta de estudo e de intervenção”.

O emprego da expressão humanização do parto ocorre há varias décadas, com os mais diversificados sentidos. Mas como humanizar o que, por si mesmo, já se descreve como humano? Retratar a humanização do parto significa fazer uma leitura e ter uma compreensão para além do ato em si, na tentativa de apreender a parturição como experiência humana e de alcançar o sofrimento das partes envolvidas nesse evento e o que fazer ou favorecer nesses momentos. Tal movimento gera melhorias nos vínculos afetivos dos protagonistas em ação e a inserção do novo membro familiar (DINIZ, 2005).

Comungando dessa tese, Prizskulnik e Maia (2009) enfatizam que a humanização do parto diz respeito a todos os possíveis cuidados dedicados à parturiente, atendendo às suas devidas necessidade, respeitando sua privacidade e a escolha do acompanhante.

Sob esse viés, na década de 1950, no continente europeu, surgiram os primeiros registros dos movimentos em prol do parto sem dor, sem medo e sem violência. Nos Estados Unidos, denominou-se parto natural. No Brasil, essa proposta denominou-se parto humanizado ou humanização do parto, ocorrida na década de 1970. Contudo, somente a partir de 1980 que começaram assinalar mudanças nas práticas na assistência humanizada à gravidez e ao parto (DINIZ, 2004; MACHADO; PRAÇA, 2006; HOGA, 2004).

Foram criados os Centros de Partos Normais, os quais se diferiram do modelo hospitalar tradicional. Este atendia as parturientes em salas cirúrgicas obstétricas, enquanto os centros favoreciam a presença de acompanhante da mulher, para apoio emocional a ela e ao recém-nascido, resgatando, assim, aspectos relevantes que eram vivenciados pela parturiente quando o parto ainda era no *locus* domiciliar (MENEZES; DIAS, 2012).

Assim, pensar no parto humanizado, então, é trazer à discussão questões referentes às mudanças de condutas dos profissionais que estão lidando com a parturiente, novas formas de acolhimento, participação familiar, direito a acompanhante, exigindo, assim, novos conceitos e novos olhares, uma vez que “a humanização é vista não como um programa, mas como uma política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS” (BRASIL, 2010, p. 17).

Desde 1995, estudos nacionais e internacionais comprovam os benefícios da inserção do acompanhante no trabalho de parto e no parto, destacando que o apoio emocional concedido à parturiente possibilita-lhe melhorias nos indicadores de saúde materno e neonatal, maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, diminuição do uso de analgesia intraparto e redução

do nível de insatisfação da cliente e de seus familiares. Entretanto, mesmo diante desses achados, ainda se registra a existência de maternidades brasileiras que não aderiram a esse programa, privando a mulher o direito outorgado por Lei desde 2005. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; BRUGGEMANN et al., 2013).

Apesar de reconhecer o papel do acompanhante de parturientes em sala de parto, definido na Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, 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), publicada no Diário Oficial da União de Brasília (DF), em 08 de abril de 2005, em diversas situações, o benefício não é o esperado, trazendo inquietações à parturiente e, também, interferindo no trabalho dos profissionais que integram a equipe de assistência a essa parturiente, podendo trazer efeitos indesejáveis.

A respeito disso, há um aspecto de grande relevância entre as parturientes e que raramente é estudado e visualizado pelas estatísticas oficiais: o acompanhante. Personagens sempre presentes no momento do parto, os acompanhantes, em muitas ocasiões, interferem na condução do parto, utilizando sua influência sobre a parturiente e/ou exercendo o seu papel de responsável por ela. Dessa forma, a conduta desse acompanhante acaba por facilitar ou dificultar a atuação dos profissionais de saúde envolvidos.

Torna-se importante, portanto, o estudo da situação para compreender e identificar causas dessas situações e poder propor alternativas intervencionistas na busca de soluções (MENEZES; DIAS, 2012).

1.1 O PROBLEMA

Considerando que, mesmo que o parto e o nascimento sejam concebidos como eventos essencialmente humanos, portanto naturais, ainda assim, são experiências circundadas de fatores geradores de ansiedade, tensões, receio, dúvidas, dentre outros, em função de a parturiente estar em ambiente estranho, sem a companhia de um alguém de sua confiança e de sua família.

Diante desse contexto, a presença do acompanhante da parturiente no processo de parturição repercutirá na evolução do trabalho de parto, podendo interferir, diretamente, nas condutas médicas e na assistência à paciente.

Assim, surgem as seguintes indagações: o empoderamento do acompanhante no tocante à assistência no trabalho de parto influenciará na evolução do processo de parturição? Como proporcionar conhecimento e adequação de atitudes desse acompanhante, a fim de favorecer a evolução do processo de trabalho no ambiente do parto?

1.2 JUSTIFICATIVA

Partindo do princípio da experiência enquanto médica obstetra há 30 anos, a pesquisadora, vivenciando tanto partos sem acompanhantes quanto com acompanhantes, constatando as dificuldades e, por vezes, até impedimentos e resistências da equipe de saúde na concordância de permitirem adentrar o acompanhante de parturiente, foi percebida a necessidade de informar e capacitar o acompanhante da parturiente para exercício de um papel mais colaborativo.

Sendo consciente da relevância da responsabilidade do acompanhante, então, compreende-se a necessidade do acompanhamento no parto, com as respectivas consequências, e do aprimoramento dos procedimentos, visando a uma melhor fluidez antes, durante e depois do parto nas atividades da unidade de saúde materno-infantil, proporcionando ao binômio mãe/bebê melhorias nos aspectos clínico, emocional e psicológico.

Nessa perspectiva, também é considerado por alguns autores ser fundamental ao acompanhante da parturiente maior segurança e tranquilidade quanto às condutas às quais a mulher será submetida, para que possa assumir atitude colaborativa, junto à equipe de profissionais, no desempenho de suas atividades, o que justifica e melhor expressa a necessidade de orientar e capacitar a pessoa que estará acompanhando a parturiente (DINIZ et al., 2014).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Desenvolver uma ferramenta tecnológica – aplicativo para *smartphone* – para capacitar e orientar acompanhantes de parturientes em sala de parto.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer, na prática, o desempenho do acompanhante em sala de parto;
- Utilizar esse conhecimento para desenvolver ferramenta para capacitação e orientação do acompanhante em sala de parto, a partir do conhecimento adquirido em comparação com a Portaria nº 569, Diretriz (Ministério da Saúde) e Lei nº 11.108, sobre acompanhante na sala de parto;
- Disponibilizar a tecnologia criada para uso nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PARTO NO BRASIL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), o parto normal é um processo natural, por isso não deve sofrer interferências no seu curso. A assistência ao parto era uma prática realizada apenas por parteiras, o ato de parir acontecia em seu próprio domicílio (MOURA et al., 2007). Atualmente, a cesárea passou a ser usada sem justificativas obstétricas adequadas (MENEZES; DIAS, 2012).

Na década de 40, as mulheres eram submetidas à episiotomia e ao uso indiscriminado de fórceps, e somente as mulheres beneficiadas pelo atendimento privado não eram expostas a esses procedimentos, pois se favoreciam da cesariana. Na maioria das vezes é que, durante a gravidez, indiferente de a gestação possuir ou não adversidades, o parto era marcado para a data devida e feita a cirurgia eletiva. Como toda cirurgia, faz-se necessária a administração de analgésicos e a parturiente passa a não vivenciar a dor nem vivenciar o ato de parir propriamente dito (MENEZES; DIAS, 2012).

Devemos ressaltar também os benefícios para os casos devidamente indicados, mas existem os riscos de todo procedimento cirúrgico que vão dos mais simples, como a dor pós-operatória e infecções, aos mais complexos, como impossibilitar um melhor vínculo mãe-filho (MENEZES; DIAS, 2012). Assim, conforme Diniz (2004, p. 8), “o termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de proposta de mudanças nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços, conceitos novos e desafiadores, às vezes conflitantes”.

Ainda segundo Diniz (2004), nos últimos 25 anos, teve início um movimento mundial para priorizar a tecnologia devida, a fim de favorecer o melhor intercâmbio parturiente/cuidador e a desincorporação de tecnologia danosa a esse movimento.

No Brasil, o movimento recebeu a denominação de Humanização do parto. Na década de 50, na Europa, surgem os movimentos de parto sem dor, parto sem medo, parto sem violência, e nos EUA temos a vertente do parto natural (MENEZES; DIAS, 2012).

No Brasil, o movimento de humanização do parto teve início na década de 70, mas só em 1980 que alguns grupos prestaram assistência humanizada à gravidez e ao parto. Em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto (REHUMA), integrada por profissionais da

saúde, médicos e enfermeiros oriundos das áreas da obstetrícia, saúde pública e de ONGs, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas alternativos e profissionais liberais (MENEZES; DIAS, 2012).

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Essa classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo (Anexo F).

Há também publicações do Ministério da Saúde (MS), juntamente com a FEBRASGO (2001), como o Manual do Parto, Aborto e Puerpério, em que foram traçadas orientações e diretrizes para um atendimento humanizado.

O Ministério da Saúde (2003) enfatiza que a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública que difere de um programa e que, como política, a PNH garante maior abrangência e capilaridade em todos os aspectos de atenção e gestão do SUS.

Infelizmente, um grande número de instituições encontra-se com dificuldades nas práticas de assistência ao trabalho de parto, devido à infraestrutura física da maioria dos hospitais, por terem construções antigas, que não permitem o resgate integral ao parto natural proposto pela OMS e pelo MS (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; MENEZES; DIAS, 2012).

Nesse contexto, Prizskulnik e Maia (2009) apresentam alguns cuidados que devem ser aplicados à parturiente: na admissão: respeitar a privacidade da mulher e a escolha do acompanhante; na falta de acompanhante: oferecer a possibilidade de acompanhamento por doulas, que são mulheres voluntárias e disponíveis para auxiliar a parturiente durante o trabalho de parto; durante o trabalho de parto e parto: oferecer líquidos adoçados desde que não haja contraindicação para tal, por via oral para prevenção de episódios de hipoglicemia, até o momento em que a mulher entra em franco trabalho de parto; disponibilizar suporte emocional; prestar informações sempre que necessário e sempre que a paciente e/ou acompanhantes solicitarem; respeitar o direito da mulher à realização ou não da episiotomia; cortar o cordão umbilical somente após a parada das pulsações; encorajar a posição supina; proporcionar liberdade de movimento; promover alívio da dor por meios não farmacológicos; utilizar massagens, técnicas de relaxamento, banhos de imersão; monitorar o feto por meio de ausculta intermitente; e favorecer a amamentação na primeira hora, o que irá garantir o bem estar fetal

e a liberação endógena de ocitocina, utilizar ocitócitos no terceiro estágio do parto para prevenir hemorragias.

Em 2013, formou-se uma nova base da Política Nacional de Humanização (PNH), que foi denominada posteriormente de Humaniza SUS (BRASIL, 2013). Entre as ações propostas pela PNH estão o acolhimento com classificação de risco, a visita aberta e o direito a acompanhante.

Em seu estudo mais atual, o Ministério da Saúde (2017) lançou um documento intitulado *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*, o qual enfatiza sinteticamente as práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento, fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos. Dentre os objetivos deste documento, tem-se, principalmente, a intenção de diminuir a variabilidade de condutas entre profissionais e reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e conseqüentemente seus agravos.

3 A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE: SUPORTE EMOCIONAL PARA O PARTO

Considera-se que a gravidez e o parto são eventos sociais, os quais solicitam a participação de inúmeras pessoas, quer sejam familiares, amigos, vizinhos e cuidadores, quer sejam profissionais da saúde, transformando-os em atores dessa cena única de gestar e parir. Significa dizer que existe a necessidade da participação de um elenco numeroso para dar conta de tantas demandas, com diferentes significados, de expectativas, sentimentos e emoções, como ansiedade, insegurança, medo, inquietação, angústia, mas também alegria, satisfação, prazer e felicidade.

A respeito disso, pesquisas realizadas desde 1989 já mostravam resultados de que a presença do acompanhante no trabalho de parto e no parto possibilitava encorajamento específico por meio de técnicas de controle da dor, e não simplesmente como fator presencial de suporte emocional. Essas pesquisas consideraram a redução da utilização de analgesia peridural e do número de mulheres com crises de pânico, exaustão e dor excessiva e sem controle (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Além disso, estudos têm comprovado a relevância da presença de acompanhante no pré-natal e, sobretudo, na sala de parto (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; NEUMANN; GARCIA, 2011; TOMELERI et al., 2007; BRUGGEMANN et al., 2013.; MOTTA; CREPALDI, 2005; DOMINGUES, 2002; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011), destacando que a mulher puérpera necessita do suporte emocional nesses momentos possibilitado pela presença do cônjuge ou de outro acompanhante de sua escolha.

Considerando-se que o trabalho de parto e o parto são contemplados como eventos de transformação na vida da parturiente e do acompanhante, enfatiza-se também a relevância das orientações e informações para que essas experiências em torno do trabalho de parto e do parto possam gerar sentimentos e emoções positivas a todos os envolvidos (JUNCKERS; GUESSER, 2009).

3.1 BENEFÍCIOS DO SUPORTE EMOCIONAL À PARTURIENTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Estudos comprovam que o trabalho de parto e o parto ocorriam no ambiente doméstico, *locus* em que a parturiente era assistida por outra mulher, de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. Significa dizer que o nascimento dava-se num espaço familiar. Contudo, com o surgimento do parto hospitalar, esse acompanhante foi cedendo lugar aos profissionais da saúde (TOMELERI et al., 2007; BRUGGEMANN et al., 2013).

Em princípio, as parturientes contaram com o apoio presencial das mães, irmãs, avós, tias, sogras, ou seja, mulheres do âmbito familiar, mas também de outras que tivessem experiência nesse assunto, como as comadres, amigas, vizinhas e parteiras. Nesse contexto, é importante frisar que o apoio proporcionado à parturiente é de ordem física e psicológica, pois a mãe não está sozinha e o trabalho de parto leva a dores e sofrimento, entretanto ela terá êxito, porque outras antes dela também já passaram por essa experiência (BRUGGEMANN et al., 2013).

Outrossim, pesquisas registram as principais atividades desenvolvidas pelo acompanhante no trabalho de parto e no parto, destacando-se a presença constante, a demonstração de afetos, as palavras de encorajamento e os toques e massagens, o que favoreceu que o parto fosse considerado como experiência positiva, confirmando-se o valor da presença do acompanhante da parturiente (TELES et al., 2010; NEUMANN; GARCIA, 2011).

Além disso, resultados dos estudos de Bruggemann et al (2013) e Santos, Tambellini e Oliveira (2011) indicam os benefícios da presença do acompanhante como suporte emocional da mulher, uma vez que quanto maior o nível dos níveis de catecolaminas maior tenderá a ser o nível de ansiedade, gerando, conseqüentemente, um grau inversamente proporcional, o menor índice de contratibilidade e aumento considerável da duração do parto. Os autores destacam também o conforto físico e o suporte emocional.

O nível de ansiedade da parturiente, assim, poderá reduzir-se devido à presença do acompanhante, o qual poderá encorajá-la, com demonstração de afetos, pelo contato físico e esclarecimentos. Contudo, é imprescindível salientar que ainda não há consenso quanto à pessoa que melhor possa desempenhar esse papel e forneça suporte emocional à parturiente

(BRUGGEMANN et al., 2013; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011). Ainda assim, convém que se respeite a escolha da parturiente quanto ao acompanhante, conforme sua preferência (KOMURA, 2007).

Outras pesquisas realizadas ressaltam os benefícios para a parturiente no tocante aos sentimentos de segurança e suporte emocional, proporcionados pela presença do acompanhante, sabendo-se que, no decorrer de gerações, as mulheres, mesmo sem os conhecimentos que atualmente temos acerca da presença do acompanhante, percebiam o bem-estar, a segurança e o controle emocional advindos da assistência de acompanhante quando estavam no trabalho de parto e do parto (TOMELERI et al., 2007; MOURA et al., 2007; DOMINGUES, 2002).

Comungando dessa tese, a participação do acompanhante no trabalho de parto e no parto possibilita que a parturiente sinta-se mais confiante, segura e com controle, fato que favorece uma experiência de bem-estar materno, potencializando os vínculos afetivos nas relações mãe-pai-bebê e beneficiando as relações com os profissionais de saúde envolvidos nesse contexto (ROCHA, 2010).

Convém salientar ainda que a escolha do acompanhante deverá ser criteriosa pela gestante, considerando que a experiência de uma pessoa como acompanhante poderá ser positiva, orientando a gestante com conhecimentos relevantes no trabalho de parto e no parto (VAN DER SANT; GIRARDON-PERLINI; ABREU, 2011).

3.2 PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE ACERCA DA PRESENÇA DE ACOMPANHANTE

Estudos registram que, por intermédio de narrativas de mulheres acerca de suas experiências no tocante ao trabalho de parto e ao parto, conforme suas perspectivas, a presença de acompanhante precisa ser considerada, a fim de se melhorar a prestação desses serviços. Nessas pesquisas, foram entrevistadas 17 parturientes, as quais relataram suas experiências quanto ao evento de parir e às práticas utilizadas, incluindo-se a presença do acompanhante e seus benefícios, o que sustenta a tese de expansão dos centros para partos normais (NEUMANN; GARCIA, 2011; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013).

Corroborando essa questão, pesquisas realizadas enfatizam a percepção das mulheres referente às experiências de terem um acompanhante no trabalho de parto e no parto, ressaltando que, em se tratando de ser o parto mais que um processo fisiológico porque retrata o momento do nascimento de um ser, torna-se também um evento da ordem existencial humana de todo o elenco envolvido, sobretudo os pais. Esses achados destacaram a importância dos sentimentos de segurança, tranquilidade, apoio, coragem e de ter alguém de sua confiança ao lado (NEUMANN; GARCIA, 2011; OLIVEIRA et al., 2010). Comungando dessa concepção, Motta e Crepaldi (2005, p. 02) sinalizam que “as parturientes que recebem apoio emocional de outras mulheres apresentam resultados perinatais mais positivos do que as que não são acompanhadas. Esses benefícios de ter um acompanhante no parto estão comprovados em pesquisas há mais de 30 anos”.

O fato de a parturiente ter ao seu lado um acompanhante de sua escolha pode auxiliá-la a ter mais segurança e reservar suas forças para o trabalho de parto e parto, com mais tranquilidade e menor redução do nível de ansiedade. Além disso, a participação do pai do bebê como acompanhante no parto também favorece a relação da mãe-filho, além de possibilitar ao pai um contato com o processo de paternidade. Essa participação do companheiro promove na parturiente a evasão de sentimentos e emoções aflitivos, fortalece os vínculos familiares e minimiza o nível de estresse e ansiedade (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Mesmo diante de dados que confirmam a relevância da presença do acompanhante para a parturiente, convém destacar-se que, em relatos nos estudos realizados por Storti (2004), há preocupação das entrevistadas diante da presença do acompanhante, considerando que as vivências de um parto não fazem parte das experiências do homem, o que pode gerar na parturiente certo receio quanto à coragem e à força desse acompanhante. Essas observações enfatizam a necessidade de capacitações e orientações referentes ao trabalho de parto e ao parto, a fim de que o acompanhante sinta-se preparado, técnico e emocionalmente, para dar suporte à mulher.

Investigações realizadas sinalizaram que as mulheres entrevistadas ressaltaram que as dores do parto são esperadas pelas mulheres. Por isso mesmo, a percepção da sensação de dor aponta para aspectos significativos de aprendizado. Quando outra mulher exerce a função de acompanhante da parturiente ajuda-a no suporte emocional e físico, com palavras animadoras e gestos carinhosos, e favorece que ocorra um parto bem-sucedido. Nesses estudos, as respondentes também frisaram a importância do apoio da equipe e da assistência com qualidade

(NEUMANN; GARCIA, 2011; OLIVEIRA et al., 2010; MOTTA; CREPALDI, 2005; NAKANO et al., 2007).

Todavia, é imprescindível registrar ainda que há estudos os quais, apesar de resultados que comprovam os benefícios do acompanhante na percepção da parturiente, pontuam que a parturiente pode ficar preocupada e ansiosa com o acompanhante e com o conforto e bem-estar dele (Domingues, 2002), situação que pode sugerir que se esteja à frente desse processo a presença de um profissional de saúde, possibilitando alívio das tensões, redução do estresse e maior estabilidade emocional.

3.3 PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE

Partindo-se do princípio de que o acompanhante deve ser escolhido pela mulher em função do grau de intimidade e segurança que o(a) escolhido(a) repassa à parturiente, esse acompanhante poderá ser familiar (companheiro/cônjuge, mãe, irmã, sogra, tia) ou também pessoas amigas (amigas, vizinhas, comadres).

Tanto quanto o companheiro/cônjuge, a pessoa escolhida terá que estar emocionalmente perpassada pelas emoções e sentimentos que a experiência remete. Por essa razão, o(a) escolhido deverá ser orientado(a) e esclarecido(a) quanto às suas funções no processo de parturição (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Estudos têm comprovado a prevalência de o acompanhante ser do sexo masculino (56%), cuja vinculação era de serem companheiros/parceiros, seguidos do sexo feminino (44%), composto por mães, tias, vizinhas e amigas (MOURA et al., 2007).

Pesquisas ainda registram que o parto, na perspectiva do homem, constitui-se uma experiência marcada pelas emoções, ressaltando-se a aproximação do pai com o filho sem mediações da mulher e de terceiros (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Achados de estudos desenvolvidos por Moura e colaboradores (2007) destacam que, durante todo o percurso de parturição, a participação do acompanhante favorece quanto à segurança, à diminuição das possíveis complicações e à redução do nível de estresse e ansiedade e possibilita o nascimento ser contemplado de modo natural como assim o deve ser.

Sob essa ótica, salienta-se a importância de conceder ao acompanhante as devidas orientações e esclarecimentos, sobretudo destacando que sua função volta-se a auxiliar e encorajar a mulher no processo de parturição, assim como tentar atender-lhe as demandas e solicitações, possibilitando a ela maior segurança, tranquilidade e suporte emocional, tendo em vista que o acompanhante significa aquele(a) que faz companhia e que oferece assistência e apoio (BRÜGGEMANN et al., 2013; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; MENEZES; DIAS, 2012; NEUMANN; GARCIA, 2011; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Comungando dessa tese, as mulheres têm mostrado mais controle no trabalho de parto, influenciando no seu bem-estar materno, uma vez que, antes da legitimação da presença e participação do acompanhante, as mulheres relatavam suas experiências marcadas por desamparo, desespero, vulnerabilidade emocional, somados ao despreparo profissional (MENEZES; DIAS, 2012).

Vale ressaltar que a presença e a participação de acompanhante masculino foram excluídas da vivência do parto devido às normas culturais de muitos povos. Porém, em outras culturas, foram colocadas em segundo plano, ele era excluído, na maioria das vezes, desses momentos do ciclo vital da família, sua participação limitava-se ao ato de engravidar e, posteriormente, no auxílio das tarefas domésticas, de modo muito sutil, nos cuidados à mulher e ao recém-nascido, haja vista que todas essas atividades destinavam-se às mulheres, sobretudo as da família (BRÜGGEMANN et al., 2013; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; MENEZES; DIAS, 2012; NEUMANN; GARCIA, 2011; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Ainda conforme os autores supracitados, com a chegada do companheiro/cônjuge no trabalho de parto e no parto da mulher, houve maior empoderamento das relações afetivas nos subsistemas conjugal e parental. Significa dizer que, se por um lado, a presença do masculino era vista como “problema” pelos profissionais de saúde e familiares, porque ele era conceituado

como desajeitado, estudos comprovam os benefícios de sua participação enquanto acompanhante da parturiente para as partes envolvidas nesse processo de parturição.

Somados a esses dados acima mencionados, ainda é válido frisar que a presença e a participação do acompanhante na sala de trabalho de parto e do parto minimizam também os comportamentos ansiosos da mulher e possibilitam maior participação do(a) acompanhante e melhor interação deste com a equipe de saúde.

Tantos aspectos considerados positivos quanto à participação do companheiro/cônjuge no processo de parturição devem-se ao fato de ele a conhecer melhor, há maior intimidade, admiração pela coragem da mulher e sensação de satisfação e bem-estar diante do filho. Inclusive, os participantes pais disseram que recomendariam a experiência a outros homens (BRÜGGEMANN et al, 2013; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; MENEZES; DIAS, 2012; ROCHA, 2010).

Os resultados de ensaios clínicos realizados no Brasil confirmam também que o apoio do acompanhante de escolha da própria parturiente influencia positivamente nas ações e reações quanto ao nível de satisfação com o trabalho de parto e parto. Além disso, reforça-se que a participação do pai conduz à formação de vínculos entre o grupo familiar e os profissionais, os quais atuam como mediadores desse processo e confirmam que a participação do pai gera benefícios para a família (ROCHA, 2010).

Com base nessa percepção, estudos registram os significados, sentimentos e emoções que vêm à tona com a participação do acompanhante, que podem ser vivenciados no processo de parturição, mas também a possibilidade de ressignificações dessas experiências na vida dos atores inseridos nesse contexto da existência humana (ANTUNES et al., 2014; FERREIRA; MADEIRA, 2016). Por ser um momento de grande transformação e de reestruturação familiar e pessoal, de amadurecimento da mulher e do homem, do relacionamento, da triangulação e formação do trinômio mãe-filho-pai, a gravidez é um período de desenvolvimento humano que possibilita grande aprendizado, tornando-se uma ótima oportunidade para os profissionais de equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar (TIBA, 2002).

É importante também se reconhecer que a presença do acompanhante promove benefícios, não apenas à parturiente, mas também à equipe de saúde, haja vista que esses profissionais podem possibilitar um espaço de debate no qual se discuta a importância do

acompanhamento no parto, a fim de melhor compreender, facilitar e adequar sua participação no processo de parturição, desde o pré-natal, trabalho de parto até o parto (CARVALHO et al., 2013).

3.4 PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE QUANTO À PRESENÇA DO ACOMPANHANTE

Pensar acerca da presença e participação do acompanhante requer refletirmos a respeito do processo de humanização do parto, desde o pré-natal ao trabalho de parto e ao parto em si. Implica, então, uma retomada de comportamentos, atitudes e rotinas, papéis e funções nos espaços em que se acolhem a mulher e o(a) acompanhante (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Além disso, conforme Nagahama e Santiago (2008), esse movimento de participação do acompanhante remete a fatores históricos do parto humanizado, quando os profissionais precisaram lidar com propostas novas, exigindo-lhes que se deparassem também com suas questões, inclusive se permitindo aprender com os conhecimentos do senso comum que adentrou no hospital.

Apesar dos relatos contidos nas experiências das mulheres quanto ao processo de parturição ressaltando a importância dessas vivências enquanto evento de empoderamento das relações afetivas do casal e família, de sentimentos e emoções, estudos comprovam que a maioria das entrevistas pontua também uma experiência dolorosa e até traumática, maximizando, assim, a relevância das orientações e dos esclarecimentos concedidos pela equipe de saúde (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Esses achados ainda enfatizam que o suporte emocional fornecido pela equipe de saúde não se restringe unicamente à mulher, mas há uma preocupação e uma extensão desses cuidados direcionados ao acompanhante. Mesmo que haja um investimento emocional e de tempo nessa direção de beneficiar e tranquilizar esse acompanhante, as pesquisas sinalizam o retorno desse investimento, considerando que o apoio dado à parturiente impulsiona a fisiologia do parto, promove a redução do nível de estresse e ansiedade, a diminuição da relação de dependência da parturiente e acompanhante com a equipe de saúde e fortalece os vínculos afetivos, fato que otimiza as competências das partes envolvidas nesse evento, inclusive o reassumir do devido

lugar da mulher, perdido no decorrer do fortalecimento do parto que migrou do privado (no ambiente doméstico, no lar e com a família) para o público (hospitalizado), enquanto ser ativo desse processo de parir (BRÜGGEMANN et al., 2013; BRASIL, 2006, 2010; MOURA et al., 2007; SILVA; SIQUEIRA, 2007; DIAS; DOMINGUES, 2005).

Resultados advindos de uma revisão de literatura, desenvolvida em 2011, ratificam que as parturientes que experienciaram a presença e a participação do acompanhante mostraram-se mais predispostas ao parto vaginal espontâneo e à utilização de analgesias, favorecendo um parto mais curto (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011; DINIZ et al., 2014). Essas propostas de mudanças impõem reflexões e desafios à equipe hospitalar.

Outro aspecto relevante quanto à percepção da equipe de saúde diz respeito ao acolhimento das queixas, preocupações, dúvidas e angústias, tanto da mulher quanto do acompanhante, pontuando as devidas responsabilidades da equipe, oferecendo-lhes esclarecimentos, resolução de situações-problema e continuidade nos cuidados à parturiente e acompanhante (SANTOS et al., 2012).

Em consonância com essa tese, Pinheiro e Bittar (2013), em seus estudos, ressaltam a importância da implementação de estratégias de maior sensibilidade e atuação dos profissionais de saúde quanto à inserção do acompanhante no processo da parturição, destacando a relevância do espaço para esse repensar.

Dentre as reflexões promovidas e as mudanças sugeridas com a humanização do parto, encontram-se o respeito às concepções e experiências da parturiente e de seu acompanhante em relação ao trabalho de parto e do parto. Esse aspecto exige dos profissionais envolvidos na parturição que eles fundamentam suas ações, expliquem e repliquem as dúvidas que, aparentemente, são apresentadas pela equipe como simples e cotidianas (PINHEIRO; BITTAR, 2013; TELES et al., 2010).

Destarte, os profissionais concedem, além de seus conhecimentos acadêmicos, um suporte emocional no trabalho de parto e no parto. São pessoas capacitadas para as adversidades que podem vir a ocorrer no processo de parir. Contudo, mesmo qualificados para essas demandas da mulher e do acompanhante, a equipe de saúde, devido a fatores estressores no ambiente laboral (sobrecarga de trabalho; sistema de escalas e plantões dentre outros), podem dificultar as relações afetivas necessárias nesse evento humano (SANTOS et al., 2012).

Resultados da pesquisa desenvolvida por Carraro et al. (2008) já assinalavam o papel da equipe de saúde quanto às necessidades da parturiente e do companheiro. Os achados indicaram que a equipe deve interagir com a mulher e o acompanhante, favorecendo um locus de decisão a três (equipe, parturiente e acompanhante). Tal proposta retomou o papel da puérpera e da família, vislumbrando o parto como fenômeno humano, portanto natural.

É imprescindível, ainda, registrar a existência de uma lacuna referente à percepção dos profissionais da saúde quanto à participação do acompanhante. Os estudos destacam os benefícios da presença e participação do acompanhante na concepção da mulher e do próprio acompanhante, mas há escassez em relação à concepção da equipe de saúde, sobretudo para rever suas ações e práticas, mas também suas emoções, sentimentos e angústias (SANTOS et al., 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo Pinheiro Jr. e colaboradores (2015), o Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos recomenda utilizar o termo “Métodos” que mostra os caminhos percorridos para o alcance dos objetivos do estudo, sendo Metodologia a ciência que estuda os métodos. Uma pesquisa no que diz respeito à sua tipologia pode ser classificada de duas formas: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, Vergara (2010) afirma que uma pesquisa pode ser, quanto aos fins: exploratória, descritiva, explicativa, metodológica, aplicada e intervencionista. Quanto aos meios: pesquisa de campo, pesquisa de laboratório, documental, bibliográfica, experimental, ex post facto, participante, pesquisa-ação e estudo de caso.

Este estudo é de desenvolvimento metodológico e aplicado, de caráter qualitativo e quantitativo, cuja finalidade é aprofundar os conhecimentos dos sentimentos, emoções e crenças relacionados à evolução do parto na percepção dos acompanhantes, mensurar aspectos relacionados a opiniões e atitudes dos sujeitos do estudo e criar um aplicativo para orientação/informação sobre a atuação do acompanhante da parturiente.

Desta forma, a pesquisa em questão se desenvolve dentro dos aspectos citados acima, pois surgiu de uma necessidade de melhor qualidade de atendimento à gestante e utiliza dados reais da instituição onde houve o estudo. Sendo assim ainda, Vergara (2010) explica que a pesquisa aplicada é motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, basicamente pela curiosidade do pesquisador e situada, sobretudo, no nível da especulação.

Já quanto à forma de abordagem do problema, ao realizar-se a pesquisa, do ponto de vista da abordagem de um problema, conhecemos a existência de duas perspectivas para a sua realização: a pesquisa quantitativa e a pesquisa qualitativa.

De acordo com Oliveira (2006), o método quantitativo é empregado no desenvolvimento de pesquisas descritivas de âmbito social, econômico, de comunicação, e representa uma forma de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções.

Em contrapartida, tem-se a pesquisa qualitativa, onde se considera que há uma relação indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Nesse tipo de pesquisa, os dados não são analisados por meio de instrumentos estatísticos, pois a mensuração e a enumeração não são o foco deste tipo de pesquisa. Existe também a pesquisa quanti-quali, que é na realidade, a junção dos dois conceitos de abordagens.

Já Roesch (1999, p.125) afirma que “qualquer tipo de projeto pode ser abordado da perspectiva quantitativa e qualitativa, embora se possa generalizar dizendo que a tendência seria utilizar um enfoque mais quantitativo na avaliação de resultados e um enfoque mais qualitativo na avaliação formativa, enquanto na pesquisa-diagnóstico, na proposição de planos e na pesquisa aplicada uma combinação é geralmente utilizada.” Deve-se classificar o método apropriado após o problema estar formado, para que assim possa se ter a certeza de que foi feito corretamente.

Há ainda quanto aos fins, onde a pesquisa descritiva neste estudo descreve a melhor forma de observar as diversas dificuldades da parturiente e acompanhante no momento do parto. Vergara (2010), explica pesquisa descritiva como a pesquisa que expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

Assim como também Vergara (2010) cita a pesquisa explicativa, que tem como principal objetivo tornar algo inteligível, justificar e os motivos, visando, portanto, esclarecer quais fatores contribuem de alguma forma para o acontecimento de determinados fatores.

Sendo assim ainda quanto aos meios: pesquisa bibliográfica, que segundo Vergara (2010) é o estudo desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, qualquer material acessível, que fornece instrumento para qualquer outra pesquisa; e pesquisa documental, que é realizada em documentos conservados no interior de órgão públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas. (VERGARA, 2010, p. 43)

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário do estudo será o Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), localizado na Avenida Washington Soares, nº 7700, em Fortaleza – Ceará – Brasil. Essa instituição de saúde atua na atenção secundária da rede pública Municipal de Fortaleza/CE pertencente à Secretaria Regional VI (SER VI). Tal instituição oferece atendimento de urgência em ginecologia e obstetrícia, clínica médica (feminina), neonatologia e pediatria, além de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas em ginecologia, obstetrícia e mastologia.

O hospital foi inaugurado em 23 de setembro de 1986 e, ao longo dos seus vinte e cinco anos, promoveu a construção do centro de parto humanizado e a sua unidade neonatal. Nesse contexto, a implantação do programa *Parto Que Te Quero Perto* estimula a participação do homem ao longo do processo gestacional, fortalecendo o relacionamento com a mulher, o bebê e o hospital. Outros programas também foram implantados e visam à humanização do parto e do nascimento, contribuindo para que evolua normalmente, com mais rapidez e de maneira mais confortável, tanto para a parturiente como para o bebê (FORTALEZA, 2011).

Além das dezenas de mulheres grávidas que circulam diariamente por corredores, consultórios, salas de parto e recuperação, ocorrem também procedimentos diversificados que vão da prevenção aos exames e partos propriamente ditos. O HDGMM fornece um serviço de referência para o atendimento às gestantes de baixo risco, sendo campo de estágio para alunos dos cursos de medicina e enfermagem, de universidades públicas e privadas, bem como de residência médica e de especialização em enfermagem obstétrica.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O universo deste estudo serão os participantes voluntários que, depois de informados sobre os objetivos, a metodologia e benefícios do estudo, decidirão se desejam ou não participar, esclarecendo-lhes que não haverá nenhum ônus ou suspensão dos serviços oferecidos pela instituição, caso optem por não participarem.

A amostra foi realizada de modo não probabilístico intencional, com a população acompanhante de gestantes em sala de parto no HDGMM, por se tratar de local de mais fácil acesso à pesquisadora. Foi composta de 30 gestantes com seus respectivos acompanhantes, sem restrição quanto à idade e que não precisavam ter realizado o pré-natal no hospital.

O critério de inclusão dessa amostra deu-se em função de os entrevistados estarem como acompanhantes das parturientes durante o plantão de 12 horas da pesquisadora, duas vezes por semana, durante os meses de agosto e setembro de 2017. Foram excluídos os acompanhantes que expressaram decisão de não participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS

Para a coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observação participativa e entrevistas individuais em profundidade com acompanhantes de parturientes em sala de parto. A partir da observação, é possível obter-se explicação de um determinado fato ou fenômeno, conforme afirmam Gerhardt e Silveira (2009).

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, ao participar, semanalmente, do evento parto com acompanhantes de parturientes. Esses dados foram coletados desde a admissão da parturiente, para perceber dúvidas, até o pós-parto, para conhecer a vivência.

A primeira etapa da pesquisa tratará dos dados de identificação do entrevistado, tais como escolaridade, idade, grau de parentesco e profissão. A segunda parte da entrevista abordará questões norteadoras, contidas no roteiro de entrevista, pertinentes aos objetivos da pesquisa (Apêndice B).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e ao Instituto para Desenvolvimento da Educação (IPADE), dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde

(MS), Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução N° 251 de 07 de agosto de 1997, considerada aprovada em reunião no dia 28 (vinte e oito) de junho de 2017 (Anexo A).

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, a saber:

- a) Observação participativa: foi criado um roteiro, a partir do qual foram verificados temas sugeridos para realização da observação. Essa observação foi realizada durante a admissão, o transcorrer do trabalho de parto até o momento final deste (Apêndice A).
- b) Entrevistas com acompanhantes: realizaram-se entrevistas com os acompanhantes, individualmente, no próprio hospital, nos dias de plantão da pesquisadora;

Os respondentes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, dos seus direitos de participarem ou não desta, sem lhe gerarem prejuízos em relação aos serviços prestados pelo hospital.

As informações foram gravadas, conforme a autorização concedida pelos participantes (Anexo B), com intuito de se registrarem dados relevantes, mas também as emoções e sentimentos contidos em suas respostas. Posteriormente, transcritas, fidedignamente.

A duração de cada entrevista variou, em média, 30 minutos, considerando haver necessidade de maiores explicações devido ao nível de escolaridade dos respondentes, o que também gerou dificuldades à compreensão no ato das transcrições.

4.7 ANÁLISE DE DADOS COLETADOS

A análise de dados foi realizada aplicando-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), sendo assim, dividida em três fases:

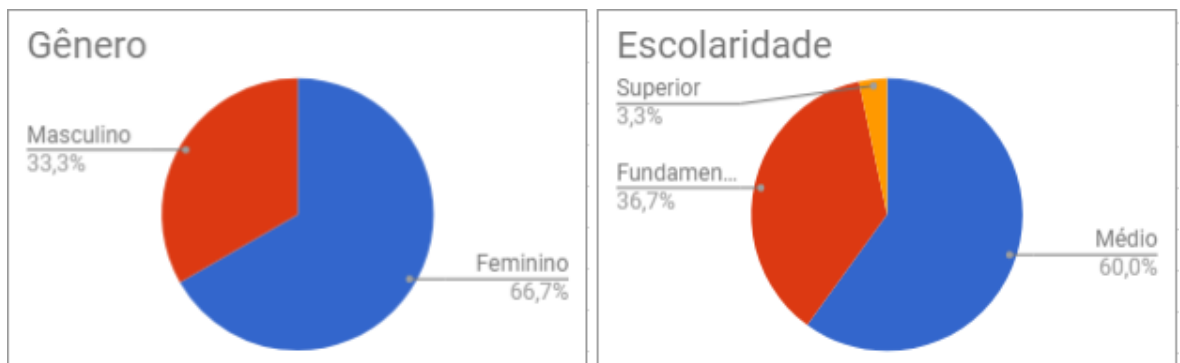
- Pré-análise, com a organização do material transcrito, leitura exaustiva e cuidadosa. Em seguida, recorte do material, agrupando-o conforme o conteúdo;
- Exploração do material, com uma leitura mais aprofundada, com a finalidade de serem estabelecidas as relações existentes entre falas com as temáticas surgidas;
- Tratamento e interpretação dos resultados obtidos, com a apresentação das categorias encontradas e a correlação com o embasamento teórico.

5 RESULTADOS

Apresentam-se, logo abaixo, os resultados das entrevistas com os acompanhantes das parturientes, nas quais foi analisada cada categoria individualmente, conforme dados coletados.

5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

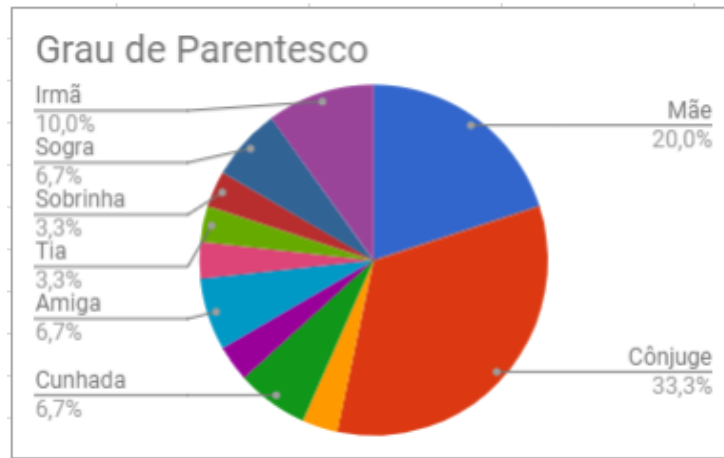
Gráfico 1 – Análise de dados dos acompanhantes: gênero e escolaridade



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Com base nos dados sociodemográficos dos entrevistados, verificamos que a média de idade variou de 18 a 54 anos, sendo 10 homens (33,33%) e 20 mulheres (66,66%). Quanto ao nível de escolaridade, 36,66% cursaram o Ensino Fundamental, 60%, o Médio, e somente 3,33%, o Superior. No tocante à ocupação e/ou profissão, foram bastante diversos, como doméstica, pizzaiolo, técnico em telemarketing, trainee, técnico em enfermagem e vendedor.

Gráfico 2 – Análise de dados dos acompanhantes: grau de parentesco com parturientes



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Com relação ao grau de parentesco do acompanhante com a parturiente, constatamos que 33,33% eram cônjuges; 20% eram mães; 10%, irmãs; 6,66%, sogras; 6,66%, cunhadas; 6,66%, amigas; 3,33%, tias; 3,33%, filhas; 3,33%, primas; 3,33%, enteadas; e 3,33%, sobrinhas.

De acordo com a análise dos discursos dos entrevistados, foram detectadas 03 (três) categorias de análise na perspectiva dos entrevistados. Para uma melhor compreensão, será exposto um quadro explicativo a seguir:

Quadro 1 – Categorias de análise

CATEGORIA	TEMÁTICA	PERGUNTAS AOS ENTREVISTADOS
1ª categoria	A vivência na sala de parto: Sentimentos e emoções	1) Quando o(a) sr(a) foi informado(a) de que seria o(a) acompanhante do parto, o que sentiu? 3) O que representa o nascimento para o(a) sr(a)? 9) O que o(a) sr(a) sentiu ao participar desse parto?

2ª categoria	Papel na sala de parto: conhecimentos, dúvidas e orientações prévias	2) Que conhecimentos o(a) sr(a) tem sobre o parto? 5) O(a) sr(a) recebeu alguma orientação para ser acompanhante no parto, durante o pré-natal? 6) Quais suas principais dúvidas enquanto acompanhante? 8) Sentiu alguma dificuldade na sala de parto?
3ª categoria	Participação mais adequada: contribuições e sugestões.	4) O Sr(a) já passou pela experiência de acompanhar um parto. Se sim, fale sobre isso. 7) Como acompanhante, o que o(a) sr(a) pode contribuir para melhorar esse momento do nascimento? 10) Que sugestões o(a) sr(a) pode dar à equipe de saúde para melhorar esse momento?

Fonte: Roteiro de entrevista e categorias idealizadas pela pesquisadora, 2017.

A seguir, serão apresentadas as categorias de análise, acompanhadas de exemplificação com fragmentos das falas dos acompanhantes.

- **1ª Categoria de análise - A vivência na sala de parto: sentimentos e emoções, com base nas respostas dadas às perguntas 1, 3 e 9**

Quando perguntado sobre o que o sentiu ao ser convidado para acompanhante (pergunta 1, apêndice B), verificamos a prevalência da emoção (30%); misto de felicidade, prazer e ansiedade (23,33%); acompanhada de nervosismo (20%); há os que consideraram normal, porque já haviam tido experiência anterior (10%); escolheram ser acompanhantes (10%); e responsabilidade (3,33%), menção à permissão da presença do acompanhante (3,33%), conforme as falas dos entrevistados abaixo seguidas do gráfico.

Eu me senti assim, né. Foi gratificante. (Acompanhante 1)

Eu senti emoção. Chorei. (Acompanhante 5)

Muita emoção. Chorei de pena dela a primeira vez, depois chorei de alegria. Veio tudo junto, porque foi muito bonito. (Acompanhante 6)

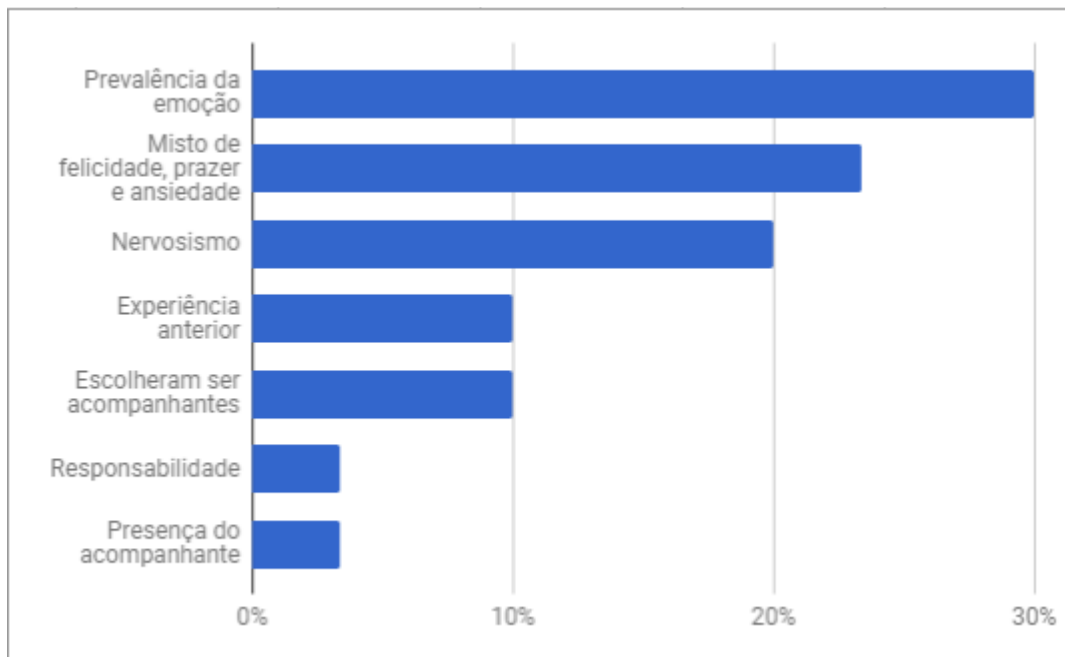
No primeiro momento, um pouco de medo, né, porque a pessoa sente ansiedade, mas também tem muito medo, mas fiquei muito feliz, muito feliz mesmo. (Acompanhante 9)

Muito feliz, mas um pouco ansioso. (Acompanhante 10)

Fiquei muito emocionado, né, muito emocionado por participar. (Acompanhante 11)

Tensão na hora, mas ao mesmo tempo calma e tranquilidade. (Acompanhante 14)

Gráfico 3 – Análise dos dados referente à pergunta 1: sobre ser acompanhante do parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Estudos têm comprovado que o parto apresenta-se como uma experiência marcada por significados, sentimentos e emoções, os mais diversos possíveis, que emergem, sobretudo, com a presença e a participação do acompanhante (ANTUNES et al., 2014; BRÜGGEMANN et al., 2013; FERREIRA; MADEIRA, 2016; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010), conforme se comprova nas falas dos acompanhantes a seguir:

(...) aí bate um nervosismo. (Acompanhante 15)

Emoção e um pouco de nervosismo também na hora do parto. (Acompanhante 17)

Eu fiquei nervoso e com medo (...) muito tensa, mas deu certo. (Acompanhante 18)

Nervosismo, um gelo, uma tontura. (Acompanhante 22)

Normal, já tinha vindo no meu outro filho. (Acompanhante 23)

Emoção. (Acompanhante 27)

Muito feliz que eu participei. (Acompanhante 28)

Muita emoção. (Acompanhante 30)

A participação no trabalho de parto e no parto também possibilita ressignificações dessas vivências na vida das pessoas inseridas nesse contexto (ANTUNES et al., 2014;

FERREIRA; MADEIRA, 2016), conforme se constata nas respostas dos acompanhantes a seguir:

É uma sensação extremamente diferente (...) porque antes raramente se podia acompanhar. (Acompanhante 21)
(...) primeiramente, foi um impacto (...) eu senti uma coisa boa. (Acompanhante 24)

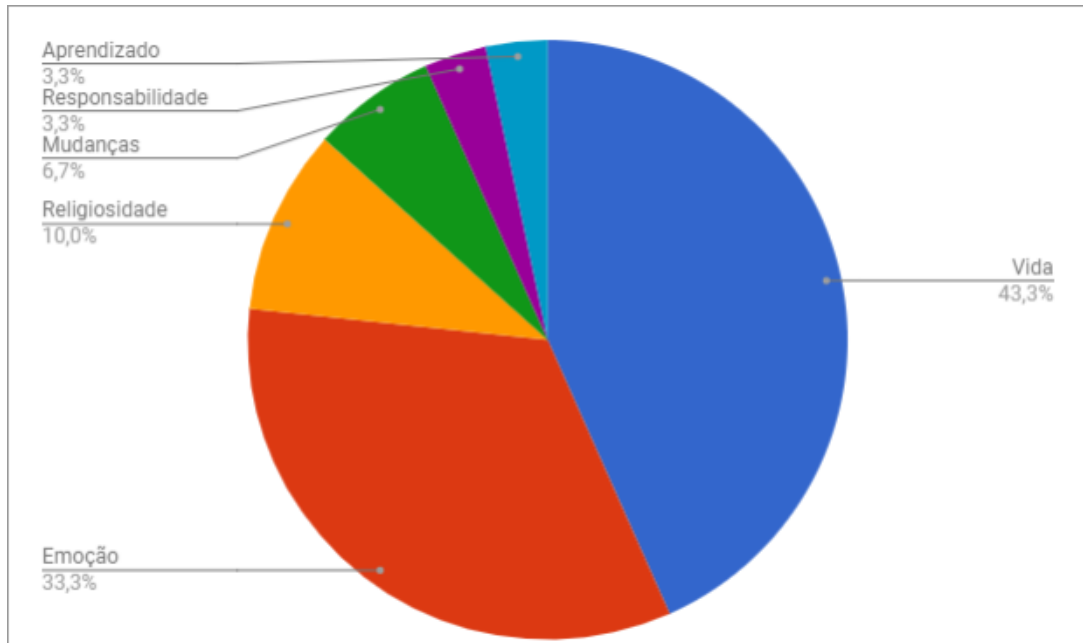
A pessoa escolhida pela parturiente para ser seu acompanhante tenderá a estar emocionalmente perpassada pelas emoções e sentimentos a que a experiência remete. Por essa razão, o(a) escolhido(a) deverá ser orientado(a) e esclarecido(a) quanto às suas funções no processo de parturição, sobretudo quando essa vivência nunca fora experimentada (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010), conforme se constata nos discursos abaixo:

Um pouquinho de nervosismo, porque ia ser a primeira vez que eu ia assistir um parto. (Acompanhante 7)
Uma emoção, né [sic]. Acho que essa emoção vem de tudo (...) principalmente pra mim, avó de primeira vez. (...) Foi gratificante. (Acompanhante 13)

Ao se indagar a respeito do que representa o nascimento de um filho (pergunta 3, Apêndice B), constatamos que os respondentes relacionam nascimento à vida (43,33%); à emoção que o momento possibilita com a experiência de parturição (33,33%); à religiosidade, com os entrevistados (10%) destacando aspectos religiosos de suas crenças; possibilita mudanças (6,7%); responsabilidade de não engravidar (3,33%) e aprendizado (3,33%), conforme falas dos entrevistados abaixo seguidas do gráfico.

Acho que é uma vida, né [sic], esperança, consciência pra não pegar outro. (Acompanhante 6)
Ave Maria, (...) tudo na vida, amor, Deus em primeiro lugar, que trouxe ele ao mundo. (Acompanhante 11)
Nascimento é vida (...) mesmo que ele venha com algumas atribuições (...) mas no finalzinho de tudo é felicidade. (Acompanhante 13)
Acho que é uma dádiva de Deus. (Acompanhante 25)
Nascimento representa tudo, é vida (...) mas quem gera a vida dentro de nós é Deus. (Acompanhante 26)

Gráfico 4 – Análise dos dados referente à pergunta 3: o que representa o parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Estudos comprovam que o nascimento é uma experiência de muita intensidade para a mulher e o acompanhante, porque estão lidando com o dom da vida, o que tende a promover sentimentos e emoções múltiplos com a chegada do novo membro familiar, sobretudo de mudanças no sistema familiar, mas também de aprendizado, segundo se observa nos discursos dos entrevistados (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES; FELIPE, 2010):

Mudança de vida, todos os pensamentos mudam (...) depois de ser pai você vai formulando aquela opinião sobre tudo, o que você faz, o que bom pra você, o que bom pra família. (Acompanhante 14)

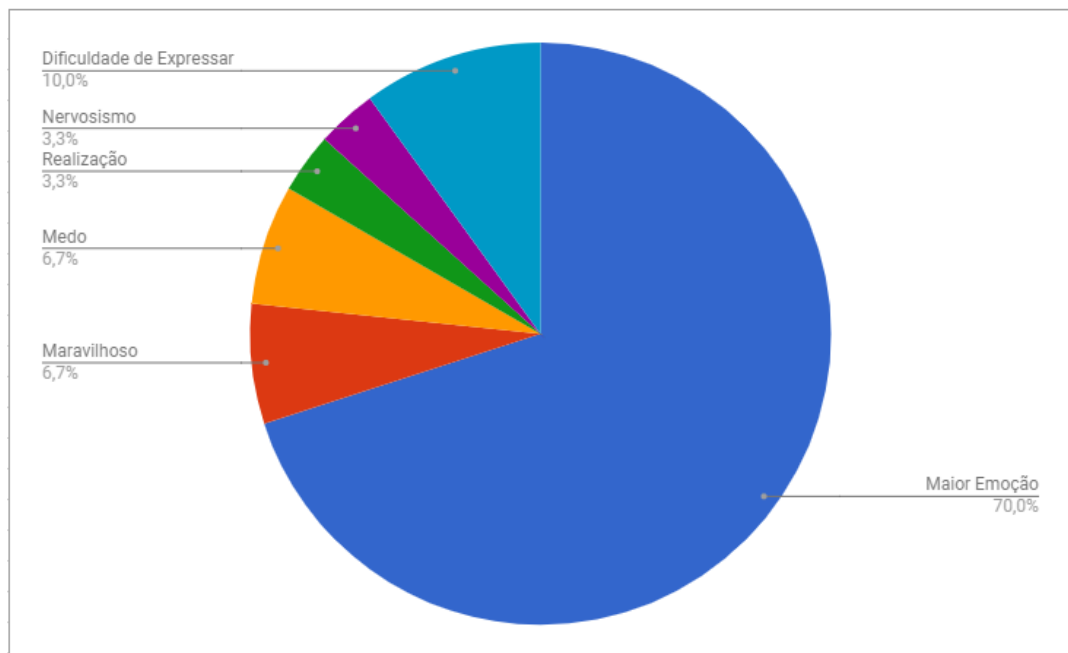
Nascimento é mais uma vida (...) mais um aprendizado pra gente que é mãe. (Acompanhante 29)

Essas vivências necessitam ser marcadas, de modo positivo, por cuidados e atenção adequados à tríade mãe, bebê e acompanhante, a fim de que a parturiente e seu acompanhante compartilhem a experiência de forma positiva e empoderante (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Quando indagados sobre o que sentiram ao participar do parto (pergunta 9, Apêndice B), os acompanhantes responderam que assistir ao parto foi a maior emoção (70%); seguido de maravilhoso (6,7%); realização (3,33%); sentimentos de nervosismo (3,33%); medo (6,7%); e dificuldade de expressar seus sentimentos (10%), conforme as falas dos entrevistados, seguidas do gráfico.

Fiquei emocionado (...) (Acompanhante 3)
Muita alegria e emoção. (Acompanhante 6)
Muita emoção, chorei na hora (...) (Acompanhante 9)
Foi muito emocionante porque foi a primeira vez que cortei o umbigo.
 (Acompanhante 23)
Maravilhoso. (Acompanhante 12)

Gráfico 5 – Análise dos dados referente à pergunta 9: o que sentiu ao participar



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Estudos destacam que trabalho de parto e o parto são contemplados como eventos de transformação na vida da parturiente e do acompanhante. Enfatiza-se também a relevância das orientações e informações para que essas experiências em torno do processo de parturição possam gerar sentimentos e emoções positivas a todos os envolvidos (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI, 2010), de acordo com as falas descritas dos acompanhantes a seguir:

Ai, me senti realizado por ter visto meu filho nascer naquele momento, ter sido uma coisa especial e eu tava presente. (Acompanhante 25)
É, todos ficaram ali acompanhando o parto, e eles estavam ali para alguma emergência. (Acompanhante 22)
Para ser sincera, eu fiquei nervosa (...) (Acompanhante 4)
Eu senti medo porque ele nasceu prematuro. (Acompanhante 18)

Convém destacar-se que alguns participantes não participaram desse evento (6,66%), conforme se constata nos fragmentos de suas repostas:

Troquei com o cônjuge dela [a acompanhante seria a mãe da parturiente, que cedeu seu lugar ao genro]. (Acompanhante 8)
O parto dela eu não fui porque foi cesárea, e não pude entrar porque não sou família, só amiga. (Acompanhante 26)
(...) muita coisa inexplicável. (Acompanhante 28)

É imprescindível ressaltar que o processo de parturição promove mudanças não apenas na compreensão do parto pela equipe de saúde, mas, sobretudo, pelo sistema familiar, considerando que o nascimento exige mudanças, responsabilidades, promovendo aprendizado para seus participantes (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

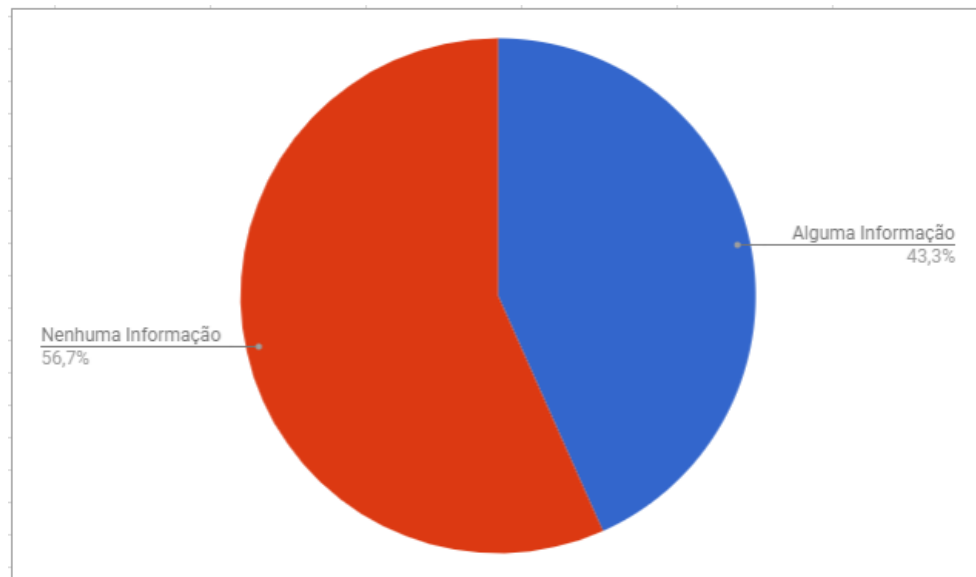
Convém salientar também que a experiência do processo de parturição voltava-se, única e exclusivamente, ao universo feminino, o que possibilitava que compartilhassem entre si os significados dessa vivência, trocando informações e preocupações, inclusive seus medos e receios (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI, 2010). Nesse contexto, o masculino fora excluído dessa participação, por isso mesmo a dificuldade de alguns acompanhantes expressarem seus sentimentos e emoções diante dessa experiência.

- **2ª Categoria de análise - Papel na sala de parto: conhecimentos, orientações e dúvidas, com base nas respostas dadas às perguntas 2, 5, 6 e 8**

Quando indagados sobre os conhecimentos referentes ao parto (pergunta 2, Apêndice B), os achados indicam, com prevalência, que os entrevistados não tinham nenhuma informação (56,7%); conhecimentos advindos da própria experiência com os respondentes (43,3%), ressaltando que as vivências ocorreram em função de a mãe ou o acompanhante já terem passado pelo evento da parturição e do pouco conhecimento adquirido com auxílio de

informações aleatórias na internet, conforme gráfico abaixo, seguido das falas dos entrevistados.

Gráfico 6 – Análise dos dados referente à pergunta 2: conhecimento do parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Não, nunca tinha visto não (...) (Acompanhante 5)

Já, porque eu mesma tive a minha experiência. (Acompanhante 7)

Já tinha, porque eu tive cinco. (Acompanhante 8)

Já tive (...) devido a minha experiência, no meu parto (...) (Acompanhante 9)

Tinha sim, por ter atuado como auxiliar em sala de parto em cidade do interior, em hospital d pequeno porte, onde os partos eram feitos por parteiras, sempre fica uma experiência. (Acompanhante 19)

A esse respeito, Perdomini e Bonilha (2011) atentam para a importância de capacitação voltada à preparação e às orientações necessárias ao acompanhante, a fim de que suas dúvidas possam ser esclarecidas e de que a experiência de partejar seja positiva, porque, se o acompanhante vivenciou esse evento de modo traumático, poderá maximizar sentimentos de medo, estresse e ansiedade e repassá-los à parturiente.

Em seguida, os achados destacam os conhecimentos considerados “básicos” pelos respondentes (12%), os quais destacaram que essas informações advêm do conhecimento popular, do senso comum. Em seguida, pontuam-se os conhecimentos adquiridos pela internet, livros e/ou cartilhas, em que os entrevistados (6%) ressaltaram que os conhecimentos

necessários foram pesquisados antes de passarem pela experiência de acompanhante do parto, de acordo com as repostas abaixo:

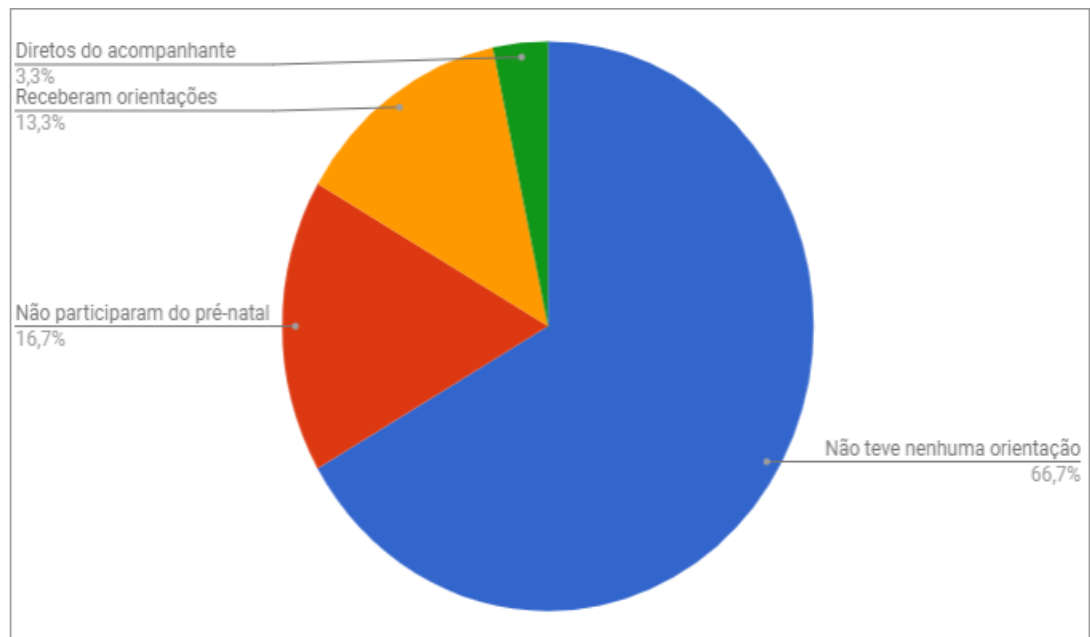
O básico que todo mundo sabe. (Acompanhante 20)
Através de livros e cartilhas (...) Eu li tanto como ela, ajudou bastante.
 (Acompanhante 14)

Esses resultados sinalizam a relevância das orientações e informações, para que essas experiências em torno do processo de parturição possam gerar sentimentos e emoções positivas para todos os envolvidos (BRÜGGEMANN et al., 2013; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI, 2010).

Ao se perguntar aos entrevistados se, durante o pré-natal, tiveram orientações para serem acompanhantes no parto (pergunta 5, Apêndice B), os resultados indicam que um número significativo de respondentes não teve nenhuma orientação (66,66%), no entanto buscaram esclarecimentos via internet; entrevistados que não participaram do pré-natal (16,66%); acompanhantes que receberam orientações (13,33%); e um participante respondeu que recebeu orientações sobre os direitos de o pai acompanhar, mas não sobre o parto em si (3,33%), conforme as respostas dos entrevistados, seguidas do gráfico abaixo.

Não, porque a gente nunca falou para ninguém que eu ia acompanhar, eu só ia levar no pré-natal. (Acompanhante 2)
(...) Eu fiquei e fui orientada porque ela era de menor. (Acompanhante 6)
Sim, sim alguns. Participei do pré-natal. (Acompanhante 16)
Não, porque eu não acompanhei o pré-natal com ela. (Acompanhante 26)
É, recebi que eu poderia assistir o parto, que é um direito do pai. Mas não recebi nenhuma orientação de como era o parto e nem o que poderia fazer lá dentro, só orientaram sobre as contrações. (...) a gente mesmo foi atrás, na internet. (Acompanhante 21)

Gráfico 7 – Análise dos dados referente à pergunta 5: orientação sobre o parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Pesquisas comprovam que acompanhantes da parturiente demonstram sentimentos de nervosismo, ansiedade e insegurança, os quais estão associados aos medos quanto às dores e sofrimentos para a mãe e o bebê (TELES et al., 2010; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Há, portanto, a necessidade de orientações no pré-natal, esclarecendo-lhes as dúvidas, com intuito de favorecer que a experiência da parturição seja positiva, considerando que alguns acompanhantes buscaram informações via internet, conforme se comprova a seguir:

Não, pesquisei na internet. (Acompanhante 4)

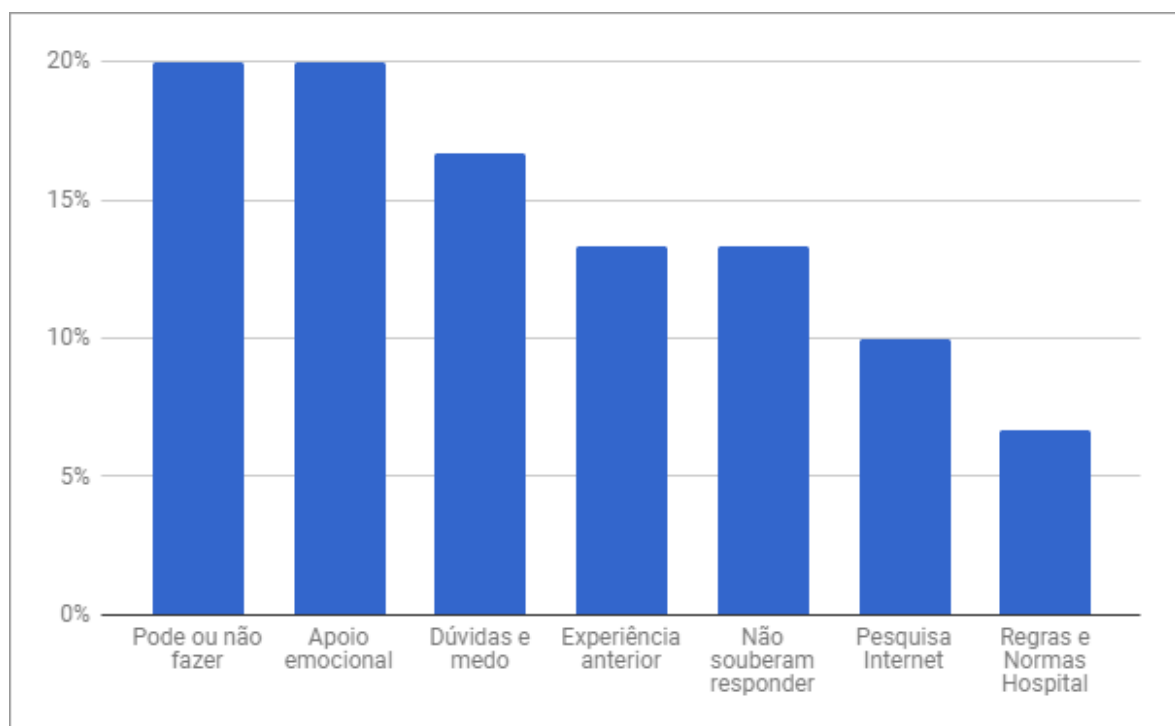
(...) a gente mesmo foi atrás, na internet. (Acompanhante 14)

Não, mas vi na internet (...) a gente mesmo foi atrás, na internet. (Acompanhante 20)

É relevante destacar-se que a internet tem sido um dos recursos utilizados pelos acompanhantes como estratégia de adquirir informações quanto às possíveis dúvidas e esclarecimentos referentes ao pré-natal e ao parto, o que ressalta o valor da ferramenta que se está em processo de implantação no sistema de atendimento em todo procedimento de parturição.

Com a pergunta a respeito das principais dúvidas enquanto acompanhante (pergunta 6, Apêndice B), os resultados registram o que os acompanhantes podiam ou não fazer na hora do parto (20%); o apoio emocional seria o suficiente (20%); dúvidas e sentimentos de medo (16,66%); que não tiveram dúvidas devido a experiências anteriores (13,33%); não souberam responder (13,33%); não tiveram dúvidas porque pesquisaram via internet (10%); mencionaram dúvidas referentes às regras e normas do hospital (6,66%), conforme se averigua no gráfico abaixo, seguido das respostas dos entrevistados.

Gráfico 8 – Análise dos dados referente à pergunta 6: dúvidas sobre o parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Na minha mente, era só segurar na mão dela e o resto eu não sei, só ficar do lado dela. (Acompanhante 2)

Tinha sim um pouco, porque eu nunca tinha vindo aqui no hospital (...) eu fiquei com medo de me perder, entrar em pânico. (Acompanhante 12)

O que fazer ou não fazer, se aquilo pode ser prejudicial tanto pra ela quanto pro feto. (Acompanhante 14)

Meu medo mesmo foi o nervosismo, porque tenho pavor a sangue. (Acompanhante 17)

Tem suas regras e suas normas. (Acompanhante 19)

Saber o que fazer pra ajudar ela na hora. (Acompanhante 27)

Nesse contexto, a ausência de conhecimentos, informações e esclarecimentos no processo de parturição pode dificultar que a parturiente e o(a) acompanhante sejam devidamente acolhidos e respondidas as queixas, incluindo-se as regras e normas hospitalares, o que possibilita a maximização dos sentimentos, emoções, preocupações, angústias e dúvidas relacionados ao parto, situação a qual, conseqüentemente, pode vir a afetar a mulher. Em contrapartida, se o(a) acompanhante já possui experiência no tocante ao pré-natal e ao parto, favorece uma maior participação nesse evento e promove melhor suporte emocional à parturiente, conforme se constata nos discursos a seguir:

Como eu já tive filho, aí eu sabia mais ou menos como ajudar. (Acompanhante 5)
No geral, quase nenhuma, porque eu já sou acompanhante, não é a primeira pessoa. (Acompanhante 26)
Dúvidas mesmo, nenhuma, porque eu via pela internet. (Acompanhante 21)

Quando se indagou se os entrevistados haviam sentido alguma dificuldade na sala de parto (pergunta 8, Apêndice B), os resultados indicaram que os acompanhantes não tiveram dificuldade alguma (100%), conforme as falas dos entrevistados:

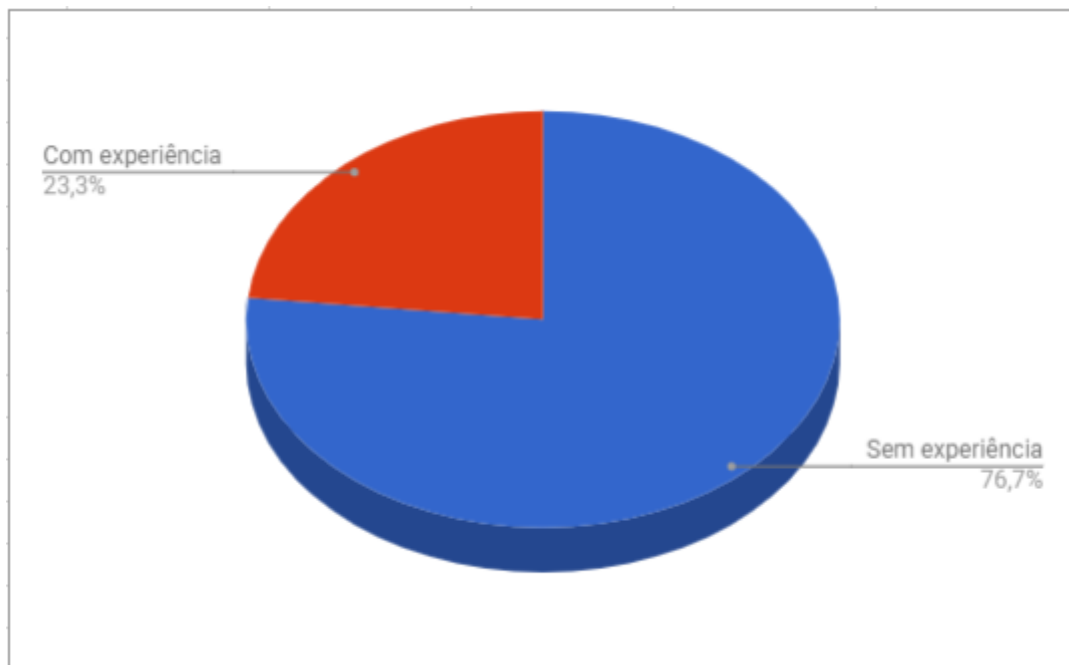
Não, depende né de cada equipe (...) a última que ela pegou foi muito boa, foi melhor do que a da manhã e a da tarde. (Acompanhante 6)
Não, só a demora mesmo, que é um sufoco. (Acompanhante 9)
Não, foi tranquilo. (Acompanhante 21)

Acerca disso, pesquisas referem que o suporte concedido à parturiente e ao(a) acompanhante promove um parto humanizado, em que a mulher volta a ser o sujeito ativo dessa experiência, compartilhando-a com uma pessoa de sua escolha e confiança, reduzindo-se a dependência interventiva da equipe de saúde (TELES et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2010; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LAMY, 2012; DINIZ et al., 2014). Significa, também, que a humanização do parto exige mudanças de comportamentos, atitudes e, sobretudo, das regras, normas e rotinas hospitalares (DINIZ et al., 2014) para melhor atender às demandas da parturiente e do(a) acompanhante.

- **3ª Categoria de análise - Participação mais adequada: contribuições e sugestões, com base nas respostas dadas às perguntas 4, 7 e 10**

Quando perguntado se o acompanhante passou pela experiência de acompanhar um parto (Pergunta 4, Apêndice B), os resultados mostraram que 76,6% dos entrevistados responderam que não tinham passado por essa experiência anteriormente, conforme gráfico abaixo, seguido das falas dos entrevistado.

Gráfico 9 – Análise dos dados referente à pergunta 4: sobre experiência de acompanhar parto



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

O primeiro foi esse. Fiquei nervosa. (Acompanhante 4)
Não. Só os meus. (Acompanhante 8)

A falta de experiência, ausência de conhecimentos, de informações e esclarecimentos no processo de parturição pode dificultar na participação assertiva tanto da parturiente quanto do(da) acompanhante, considerando-se, ainda, que essas lacunas tendem a gerar mais estresse, ansiedade, angústia e dúvidas nos atores desse evento. Em compensação, os acompanhantes

que já possuíam experiência anterior no tocante ao parto (23,33%) tiveram uma maior participação nesse evento e promoveram melhor suporte emocional à parturiente, conforme se constata nas respostas abaixo:

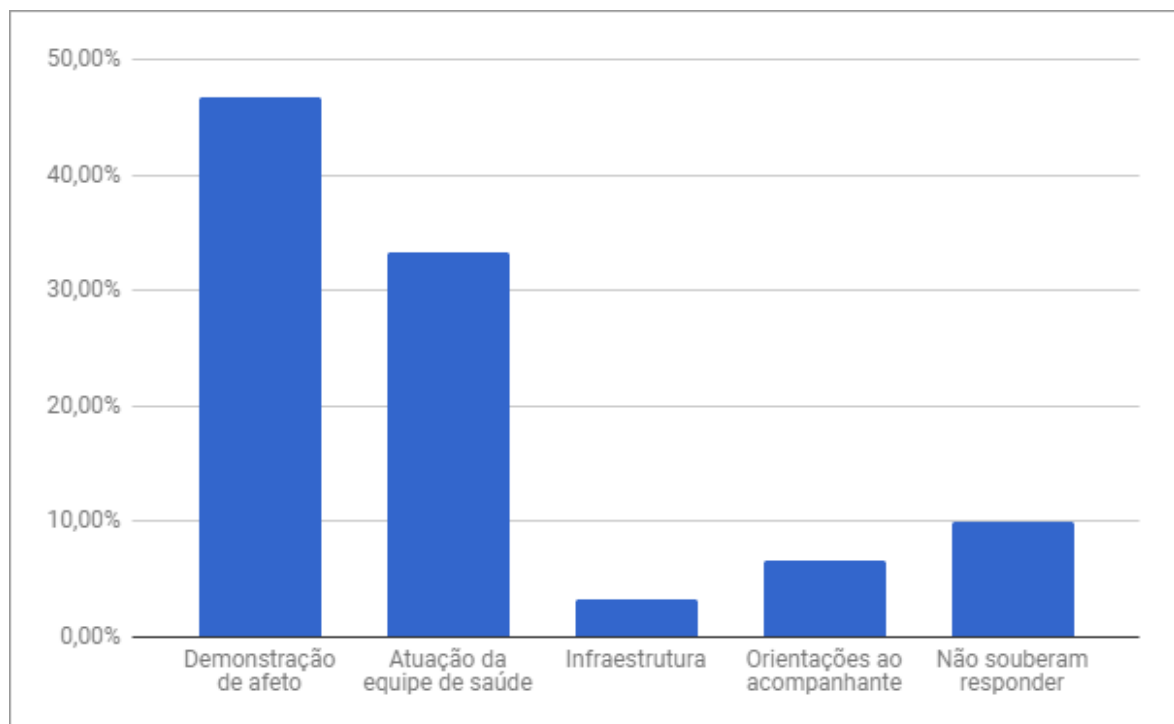
Sim, porque já trabalhei em sala de parto. (Acompanhante 19)

Já sim. A 1ª vez foi emocionante. O 2º a gente está mais acostumado. (Acompanhante 21)

Sim, meu 1º filho. Foi emocionante. O 2º já estava com menos medo. (Acompanhante 23)

Quando indagados como o acompanhante pode contribuir para melhorar o momento do nascimento (Pergunta 7, Apêndice B), registrou-se maior prevalência (46,66%) quanto à demonstração de afetos do acompanhante em relação à parturiente, evidenciada pela presença de carinhos, ajuda e orientação/conselho, conforme gráfico abaixo, seguido das falas dos entrevistados.

Gráfico 10 – Gráfico 10 – Análise dos dados referente à pergunta 7: como contribuir para melhorar o momento



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

Fazer carinho na mulher. Já que foi o dela. (Acompanhante 2)

Acho assim, atenção, diálogo, essas coisas. (Acompanhante 9)

Tá ali, dando conselho a ela, falando que ela vai conseguir, fazendo o possível para ela se sentir bem. (Acompanhante 10)

Tentar acalmar a gestante o máximo que puder (...) por ela está sentindo dor, para ela ter pressa de cessar a dor dela. (Acompanhante 16)

A participação do(a) acompanhante tende a promover um espaço de auxílio e encorajamento à mulher no processo de parturição, na tentativa de atender-lhe as demandas e solicitações, possibilitando-lhe mais segurança, tranquilidade e suporte emocional (BRÜGGEMANN et al., 2013; JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013; MENEZES; DIAS, 2012; NEUMANN; GARCIA, 2011; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Os achados também indicaram que os acompanhantes (33,33%) pontuaram a importância da presença e atuação da equipe de saúde, de acordo com as falas abaixo:

Mais atenção à paciente. (Acompanhante 7)

Eu acho que está ótimo assim. Foi bem legal. As doutoras passaram confiança pra gente. (Acompanhante 18)

Achei perfeito, estava até elogiando lá fora, porque a crise que está a saúde pública, a gente fica ansiosa. (Acompanhante 19)

Acho que eles têm de ficar vindo de instante em instante para ver principalmente como o neném está (...) para ver se está perto porque a mulher sofre demais. (Acompanhante 6)

Estudos comprovam que o suporte emocional promovido pela presença e atuação da equipe de saúde concede à parturiente e ao(à) acompanhante um parto mais humanizado, possibilitando que o parto seja contemplado como um evento menos estressante e favorecendo relações afetivas mais assertivas (TELES et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2010; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; PERDOMINI; BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011; LAMY, 2012; DINIZ et al., 2014).

Os achados ainda registram que os respondentes enfatizaram a relevância da infraestrutura do hospital (3,33%), as orientações necessárias quanto à participação do acompanhante (6,66%) e não souberam responder (10%), de acordo com as seguintes alocações, respectivamente:

Acho que é só infraestrutura mesmo. (Acompanhante 3)

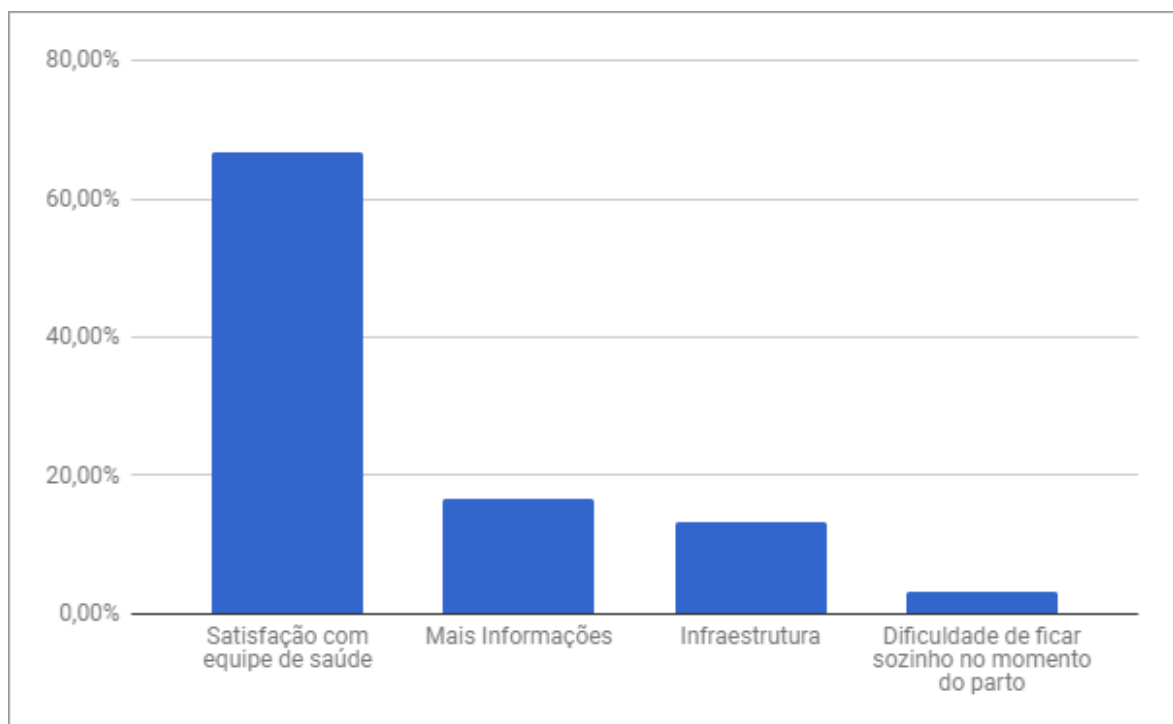
Acho que se tivesse orientação. (Acompanhante 14)

Ter uma pessoa para informar, orientar a gente, o que a gente pode fazer, o que não deve, porque a gente sem informação fica difícil. No meu caso, bateu um nervoso. (Acompanhante 15)
Não sei nem dizer. (Acompanhante 8)

É necessário, portanto, que o(a) acompanhante tenha as devidas orientações e esclarecimentos, com a finalidade de favorecer que a experiência da parturição seja positiva para as partes envolvidas.

Ao perguntar aos entrevistados que sugestões poderiam dar à equipe de saúde para melhorar o momento do nascimento (Pergunta 10, Apêndice B), os resultados indicaram maior prevalência no nível de satisfação dos participantes em relação aos serviços prestados pela equipe de saúde (66,66%), o que gerou redução nos aspectos de sugestão; mencionaram a necessidade de ter mais informação (16,66%), melhor infraestrutura (13,33%) e dificuldade de ficar sozinho na hora do parto (3,33%), conforme gráfico abaixo, seguido das falas dos entrevistados.

Gráfico 11 – Análise dos dados referente à pergunta 10: sugestões de melhoria à equipe de saúde



Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM), no período de agosto e setembro de 2017.

(...) foi uma equipe maravilhosa, não tenho que dar sugestão, não tem o que falar. (Acompanhante 9)

Não tenho, o atendimento foi muito bom, as enfermeiras foram super atenciosas. (Acompanhante 10)

Pra equipe da sala de parto me atenderam super bem, me orientaram. Foi ótimo. (Acompanhante 15)

(...) saber mais como orientar, principalmente quando e o 1º filho, porque a gente tem dúvida, a mãe tem dúvida, eles têm de saber orientar. (Acompanhante 7)

Eu acredito que informação nunca e demais. A gente tendo informado das coisas, acho que um suporte bem antes, um sistema para gente saber quem vai ser o enfermeiro, quem e o médico, os riscos do parto e ter um melhor acompanhamento dos profissionais, informar mesmo a gente. (Acompanhante 25)

Que não deixe o acompanhante apreensivo, se já é um direito, que diga logo você pode acompanhar o parto. Essa sensação foi muito difícil. (Acompanhante 13)

Não, na verdade não. Porque não ter vaga e um problema muito mais acima, não depende da equipe. Mas aqui achei muito bom o atendimento. (Acompanhante 19)

Na hora não tava funcionando o ar condicionado. E eu fiquei abanando, e eu tava nervosa. (Acompanhante 18)

Em alguns momentos tive dificuldade. Fiquei um pouco só. (Acompanhante 20)

Acerca do processo de interação da equipe de saúde junto à parturiente e ao(à) acompanhante, pesquisas têm comprovado que os esclarecimentos de possíveis dúvidas e o fornecimento de informações quanto ao evento de parturização reduzem o nível de estresse, maximizam o nível de satisfação e possibilitam uma percepção positiva da experiência do binômio mulher e acompanhante (PERDOMINI E BONILHA, 2011; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Comungando dessa tese, Carvalho e colaboradores (2013) retratam a relevância do intercâmbio traçado no tripé parturiente – acompanhante – equipe de saúde, constatando-se que tal procedimento favorece um ambiente mais acolhedor, por isso mesmo possível de diálogos, de informações e esclarecimentos.

5.2 O APLICATIVO

A partir da análise das categorias produzidas e da observação participante, foi possível concluir que o medo, a ansiedade, a falta de informações sobre a participação no acompanhamento do parto são fatores que podem interferir na dinâmica operacional da equipe profissional.

Desta forma, foi possível, baseados em sugestões oferecidas pelos próprios acompanhantes e adicionando o resultado da observação participante, bem como da leitura de documentos do Ministério da Saúde, formular o conteúdo para criação de um aplicativo que poderá ser útil ao processo informativo e de orientação ao acompanhante na sala de parto.

Este importante objetivo, alcançado através da análise do roteiro de observação e das entrevistas, resultou na criação de uma aplicação móvel para capacitação e orientação de acompanhantes de parturientes em sala de parto. A equipe técnica do Laboratório de Inovações Tecnológicas (LIT) do Centro Universitário Unichristus, sob a coordenação do Prof. Dr. Edgar Marçal, desenvolveu o aplicativo “37ª Semana” para dispositivos móveis (como *smartphones* e *tablets*).

Atualmente, existem dois Sistemas Operacionais (SO) principais que predominam no mercado de dispositivos móveis. Segundo pesquisa do *International Data Corporation* (IDC) de 2016, o líder é o sistema operacional Android®, da Google, com 87,6%, seguido do iOS®, da Apple, com 11,7%. É importante destacar que a implementação, para esses dois sistemas operacionais, envolve distintas ferramentas e linguagens de programação, inclusive, cada versão (Android® e iOS®) tem seu código-fonte próprio. O aplicativo “37ª Semana” foi desenvolvido para a plataforma Android, tendo em vista sua predominância no mercado de dispositivos móveis.

O Sistema Operacional Android fornece uma estrutura de desenvolvimento completa que permite criar aplicativos e jogos inovadores para dispositivos móveis em um ambiente de linguagem Java. A estrutura adaptativa do Android permite fornecer recursos exclusivos para diferentes configurações de dispositivos, como tamanhos de telas e processadores diferentes. Atualmente, o Android se encontra na versão 7.0.

Para o desenvolvimento da versão Android, foram utilizadas as seguintes ferramentas: a *Integrated Development Environment* (IDE); a biblioteca *Software Development Kit* (SDK), do Android, e o Sistema Emulador do Android com *Application Programming Interface* (APIs), da Google. O computador para suportar essas ferramentas deve ter a seguinte configuração mínima: 2 GB de memória RAM; espaço livre de 1GB no disco rígido e resolução de tela de 1.280 x 800 pixels. O aplicativo foi desenvolvido para ser compatível com os dispositivos Android com versão a partir da 4.1.

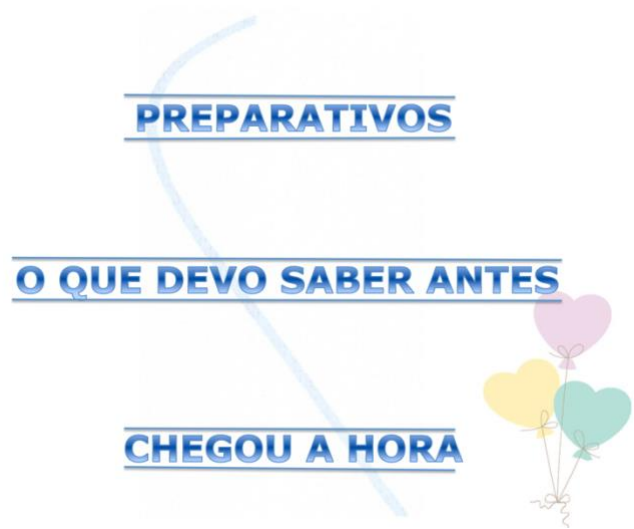
O aplicativo 37ª Semana apresenta ao usuário informações sobre os preparativos que antecedem a hora do parto e o trabalho de parto propriamente dito e que podem auxiliar na organização e nos cuidados para com a gestante e o bebê, informações essas já contidas na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2016) e repaginadas em um aplicativo de fácil manuseio e entendimento, além dos dados colhidos na pesquisa realizada.

O aplicativo tem como destaque as principais dúvidas identificadas na observação e questionamentos feitos pelos acompanhantes de parto. Para o desenvolvimento do aplicativo, a pesquisadora realizou como forma de esboço como deveriam ser as telas e as informações nelas contidas. Desta forma, conforme figuras abaixo, podemos identificar alguns pontos abordados no aplicativo, como tempo de gestação; identificação do trabalho de parto; riscos em relação à perda de líquido e sangramento e indicações de cesárea; além de orientações de como o acompanhante pode participar e ajudar a gestante durante o trabalho de parto.



37a

Figura 1 – Tela inicial do aplicativo



PREPARATIVOS

O QUE DEVO SABER ANTES

CHEGOU A HORA

Figura 2 – Preparativos, o que saber antes, chegou a hora

Quando entrevistados os acompanhantes, identificamos dúvidas nas questões a cerca do parto e cuidados com a grávida. Desta forma, enumerou-se na tela dos preparativos, todos aqueles itens considerados essenciais para iniciar o processo, como a bolsa do bebê – o que deve-se levar para a maternidade; bolsa da mamãe – o que realmente é necessário neste momento e até a bolsa do acompanhante – que será o responsável por toda documentação, registros fotográficos, roupa para permanecer no hospital, dentre outros itens.

Esses itens foram definidos com base nas informações das entrevistas e observando que muitas vezes o acompanhante e a parturiente chegam sem documentação (Figura 5), sem saber o que trazer na bolsa para a maternidade. Foi observado que muitas vezes os mesmos tem pouca ou nenhuma informação, e desta forma viu-se a necessidade de colocar itens esclarecedores como “se sentir-se mal, procure ajuda imediatamente”, pois o foco deve ser na paciente em trabalho de parto.

Abaixo tem-se as imagens que foram criadas como primeira ideia para a elaboração do aplicativo:

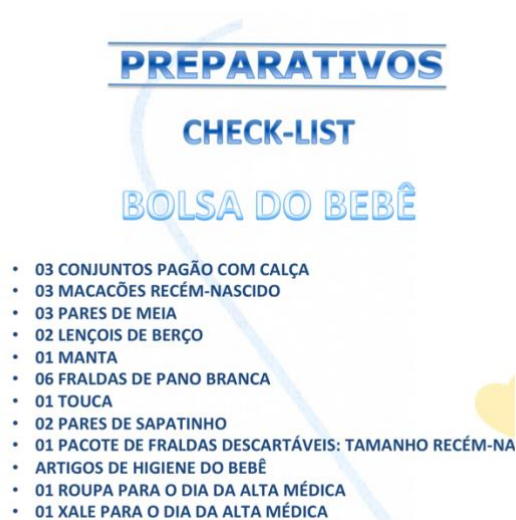


Figura 3 – Bolsa do bebê



Figura 4 – Bolsa da mamãe

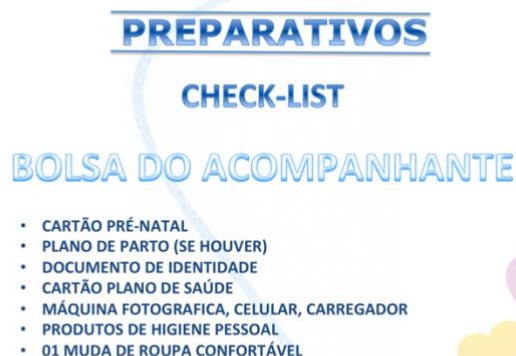


Figura 5 – Bolsa do acompanhante



Figura 6 – O que devo saber antes

Já na Figura 6 acima, indica-se o que devo saber antes, que são alguns fatores determinantes para a tranquilidade da parturiente e do acompanhante, pois nele tem-se o tempo regular de uma gestação e informações sobre o trabalho de parto como: o que é tampão, contrações, parto prematuro. Além de também falar sobre a perda de líquido, como é sua cor normal, se há sangue, como proceder.

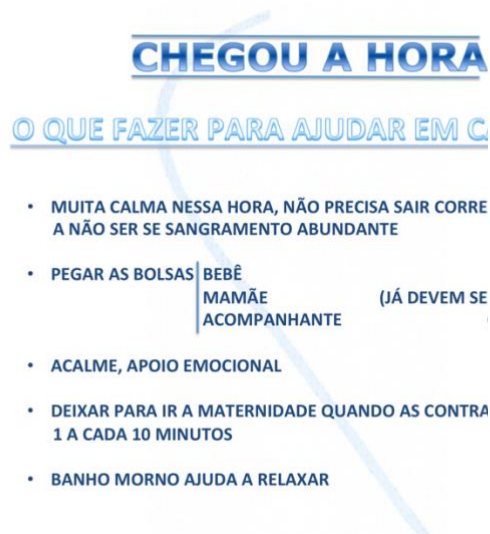


Figura 7 – Chegou a hora: ajudar em casa

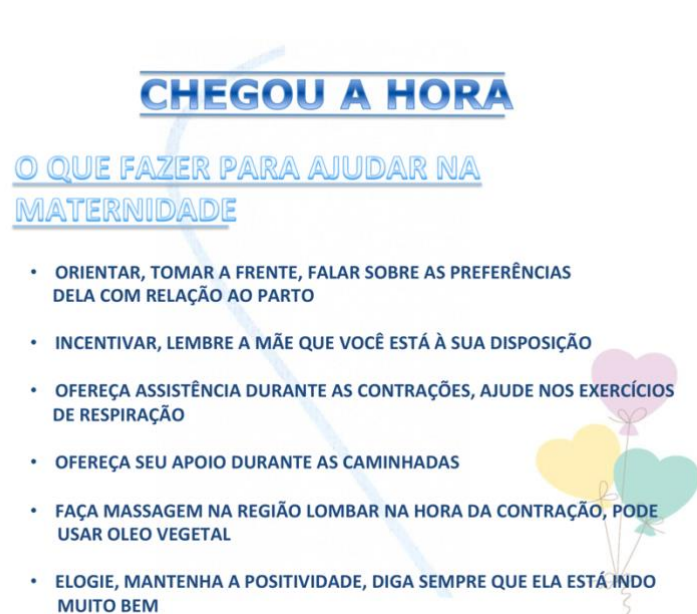


Figura 8 – Ajudar na maternidade

Após todos os preparos, chega-se a hora esperada, e surgem ainda mais dúvidas sobre como o acompanhante pode ajudar e beneficiar a paciente com informações e cuidados básicos. Desta forma, na Figura 7, descreve-se algumas medidas simples como: dar apoio emocional, pegar bolsas da maternidade, ajudar na verificação do espaçamento entre uma contração e outra, para assim só ir ao hospital quando realmente forem as contrações de trabalho de parto. Como também na Figura 8, que sugere algumas orientações para o acompanhante como: incentivar, dar apoio durante caminhadas, elogiar, massagear, ajudando a tornar tranquilo o momento do parto.

Cada figura representa uma tela do aplicativo “37ª semana”, assim pôde-se ver passo a passo de cada informação oferecida. Em seguida, podemos ver o modelo real do aplicativo já desenvolvido com as telas iniciais.



Figura 9 - Preparativos

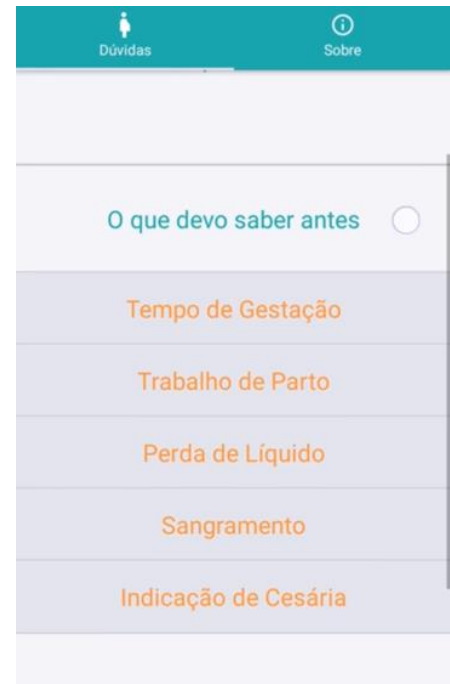


Figura 10 - O que devo saber antes (tela inicial)

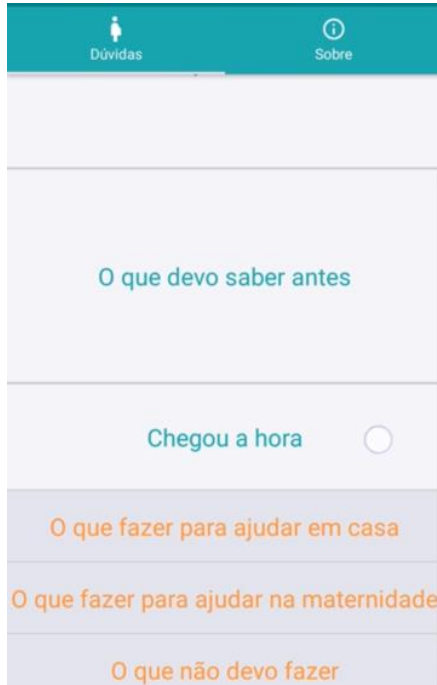


Figura 11 - O que fazer quando chegou a hora do parto

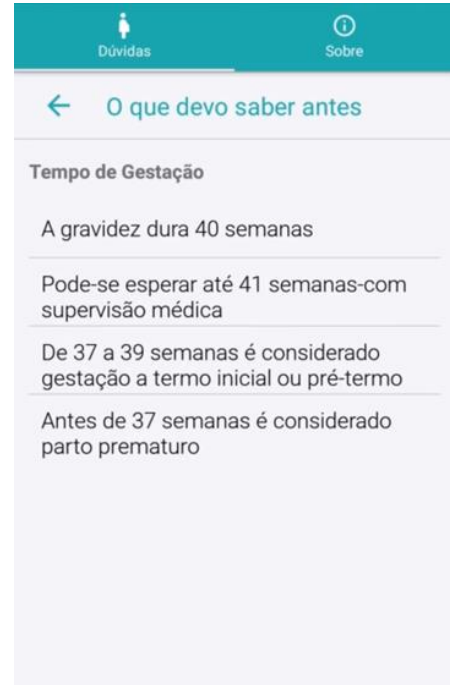


Figura 12 - O que devo saber antes (tempo de gestação)

Com isso, o aplicativo possibilita acesso rápido a informações indispensáveis, proporcionando uma boa experiência para todos os envolvidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Compreende-se que a pesquisa, realizada exclusivamente em um ambiente, não pode representar o universo de Fortaleza em sua totalidade, fato que revela uma das limitações desta pesquisa, embora não invalide suas reflexões e análises. Considerando-se ainda que segundo dados da 28ª Pesquisa Anual de Administração e Uso de Tecnologia da Informação nas Empresas, realizadas pela Fundação Getulio Vargas (FGV-SP, 2017), a base instalada de smartphones no Brasil é de 208 milhões de aparelhos. Sendo assim a expectativa de que cada vez mais a população tenha ao alcance tecnologias que facilitam o acesso à informações.

Outrossim, é imprescindível a compreensão de que a pesquisa foi realizada com a finalidade de reunir e analisar dados e informações concernentes a uma realidade e, a partir dela, elaborar um mecanismo – neste caso, um aplicativo – que contribua de modo significativo no processo de acompanhamento da gestação. Todavia, uma vez que o aplicativo não foi testado - e, conseqüentemente, analisada sua eficácia - há necessidade de validação deste antes de seu uso.

Por outro lado, o aplicativo evidencia-se um serviço positivo quando atende ao objetivo principal deste estudo, que é informar e capacitar o acompanhante na sala de parto na intenção de que esta ação seja realmente benéfica à parturiente e à equipe de profissionais envolvidos nesse processo. Desta forma, tem-se como expectativa que o aplicativo seja disponibilizado para a rede hospitalar pública e privada de Fortaleza, para que todos tenham acesso as mesmas informações. O ideal é que o aplicativo seja disponibilizado no momento do pré-natal ou no primeiro contato da gestante com o hospital.

Espera-se, portanto, que o aplicativo criado seja útil para lhes trazer segurança e mais controle nas emoções, permitindo, desse modo, o verdadeiro apoio de que a parturiente necessita nesse momento tão especial, assim como o acompanhante e a própria equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. T. et al. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 536 - 545, nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12515>>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acesso em: 20 nov. 2017.
- _____. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito ao acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 abr. 2005. Seção 1, p. 1.
- _____. Ministério da Saúde, FEBRASGO e ABENFO. **Parto, aborto e puerpério**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 10 de junho de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>> Acesso em: 10 de julho de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Diretrizes_PartoNormal_VersaoReduzida_FINAL.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de junho 2000. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do sistema único de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jun. 2000. Seção 1, p. 4-6. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 06 de dezembro de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em: 20 nov. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 20 nov. 2017.

- BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n. 02, p. 135-149, jun. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 432-438, ago. 2013.
- CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde em cuidados e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto contextual - doente**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 502-509, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300011&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- CARVALHO, I. S. et al. Acompanhamento no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelo enfermeiro. **J Health Sci Inst.**, v. 31, n. 2, p.166-71, 2013.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, dez. 2006.
- DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de companheiros durante a admissão hospitalar para o parto: dados da pesquisa nacional Birth in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014.
- DINIZ, C. S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n 03, jul./set. 2005.
- DINIZ, C.S.G. **Os desafios da mudança:** expectativas e satisfação de usuárias e profissionais frente à humanização do parto. Relatório de pesquisa de pós-doutorado. São Paulo: FAPESP, 2004.
- DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal:** a experiência da Maternidade Leila Diniz. 2002. 212 f. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.
- FERREIRA, K. A.; MADEIRA, L. M. O significado do acompanhante na assistência ao parto para a mulher e familiares. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 01, jan./set. 2016.
- FORTALEZA. **Programa Parto Que Te Quero Perto**. Fortaleza: Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, 2011.

FGV. O Estadão. **Pesquisa Anual de Administração e Uso de Tecnologia da Informação nas Empresas**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://link.estadao.com.br/noticias/gadget,ate-o-fim-de-2017-brasil-tera-um-smartphone-por-habitante-diz-pesquisa-da-fgv,70001744407>> Acesso em: 10 de setembro de 2017.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HOGA, L. A. K. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 05, set./out. 2004.

INTERNATIONAL DATA CORPORATION. **IDC: Smart Market OS Market share**. Disponível em: <<http://www.idc.com/prodserv/smartphone-os-market-share.jsp>> Acesso em: 12 out. 2017.

JAMAS, M. T; HOGA, L. A. K; REBERTE, L. M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2436-2446, dez. 2013.

KOMURA, L. A.; SOUZA, C. M. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. Educ. Enferm.**, v.25, n.1, p. 74-81, 2007.

LAMY, Z. C. Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde contribuem para seu desenvolvimento?. **Revista Paul Pediatría**, v. 30, n. 03, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/01.pdf>> Acesso em: 24 jun. 2017.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-91, jul. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.html>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.05, jun. 2006.

MENEZES, M.G.B.; DIAS, D.F.S. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, n.3, p. 24-36, abr. 2012.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; CREPALDI, Maria Aparecida. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2005000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2017.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p.452-5, jul./ago. 2007.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008.

- NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, jun. 2007.
- NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 456-461, set. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000300004>
Acesso em : 01 set. 2017.
- NEUMANN, A. B. T.; GARCIA, C. T. F.; A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 113-122, jan./jun. 2011.
- OLIVEIRA, D. de P. R.; **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. São Paulo: Atlas, 2006.
- OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. F.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, Fortaleza, vol. 11, número especial, p. 32-41, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1996.
- PERDOMINI, F. R. I. **A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento**. 2010. 88 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.3, p. 445-52, jul./set. 2011.
- PINHEIRO JR. et al. In: CAVALCANTI, LPG.; FONTENELE, S. M. A. **Como escrever meu primeiro projeto de pesquisa na área da saúde: dicas práticas para a redação científica**. 1 ed. Fortaleza: LCR Gráfica e Editora LTDA, 2015.
- PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L.; Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal - relato. **Rev. Psicol.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 585-602, set./dez. 2013.
- PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 01, 2009.
- ROCHA, A. E. T. **Humanização no parto: o homem nordestino no nascimento do filho em um hospital público de Fortaleza-Ceará**. 2010. Dissertação (Mestrado), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2010.
- ROESCH, Sylvia Maria Azevedo.; **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. – Colaboração de Grace Vieira Becker, Maria Ivone de Mello. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SANTOS, J. O.; TAMBELLINI, C. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V. A presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Revista do Min. de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 453-458, jul./set. 2011.

SANTOS, L. M.; CARNEIRO, C. S.; CARVALHO, E. S. S.; PAIVA, M. S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Revista do Min. de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2012.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 01, p. 126-135, abr 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/12.pdf>> Acesso em: 23 de setembro de 2017.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2018.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13102004-152521/publico/mestrado.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2017.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p.688-94, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20366>> Acesso em: 12 jul. 2017.

TIBA, I. **Quem Ama Educa!**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

TOMELERI, K. R et al. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, vol. 28, n. 04, dez. 2007.

UNCKES, J. M. et al. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos e a inserção do acompanhante/pai no processo de nascimento. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 6, n. 7, p. 55-72, jul. 2009.

VAN DER SANT, I. C. P.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; ABREU, S. M. Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 03, p. 474-481, jul./set. 2011.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 12 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DO ACOMPANHANTE EM SALA DE PARTO

I. NO ACOLHIMENTO:

1. DÚVIDAS QUANTO AO MOMENTO DE PROCURA DA MATERNIDADE

- TEMPO DE GESTAÇÃO
- BOLSA ROTA
- SANGRAMENTO

2. NÍVEL DE ANSIEDADE

3. O QUE LEVAR PARA A MATERNIDADE

II. NA SALA DE PARTO

1. COMPORTAMENTO (MEDO, ANGÚSTIA, ANSIEDADE)

2. INTERVENÇÃO DO ACOMPANHANTE

- APROPRIADO: APOIO EMOCIONAL, MASSAGEM, RESPIRAÇÃO;
- NÃO APROPRIADO: CRÍTICA, SAIR DA SALA;

III. NA ENFERMARIA

1. CONDUTA EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO (ORIENTAÇÕES);

2. APOIO ESPECÍFICO À PUERPERA (ORIENTAÇÕES PÓS-PARTO).

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

ESCOLARIDADE: _____
IDADE: _____
GRAU DE PARENTESCO: _____
PROFISSÃO: _____

2. QUESTÕES NORTEADORAS

PERGUNTAS – QUESTIONÁRIO

01. QUANDO O(A) SR. (A) FOI INFORMADO(A) DE QUE SERIA O(A) ACOMPANHANTE DO PARTO, O QUE SENTIU?
02. QUE CONHECIMENTO O(A) SR.(A) TEM SOBRE O PARTO?
03. O QUE REPRESENTA O NASCIMENTO PARA O(A) SR.(A)?
04. O (A) SR. (A) JÁ PASSOU PELA EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAR UM PARTO? SE SIM, FALE SOBRE ISSO.
05. O(A) SR.(A) RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO PARA SER ACOMPANHANTE NO PARTO DURANTE O PRÉ-NATAL?
06. QUAIS SUAS PRINCIPAIS DÚVIDAS ENQUANTO ACOMPANHANTE?
07. COMO ACOMPANHANTE, O QUE O(A) SR.(A) PODE CONTRIBUIR PARA MELHORAR ESSE MOMENTO DO NASCIMENTO?
08. SENTIU ALGUMA DIFICULDADE NA SALA DE PARTO?
09. O QUE O(A) SR.(A) SENTIU AO PARTICIPAR DESSE PARTO?
10. QUE SUGESTÕES O(A) SR.(A) PODE DAR À EQUIPE DE SAÚDE (MÉDICO, TÉCNICO, ENFERMEIRO) PARA MELHORAR ESSE MOMENTO?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNICHRISTUS

CEP INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO LTDA IPADE
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS



Of. No. 112/17

Protocolo do CEP: 68219417.2.0000.5049

Pesquisador Responsável: Profa. ADRIANA PARAHYBA BARROSO

Título do Projeto: O empoderamento do acompanhante na sala de parto: uma proposta de estudo e de intervenção

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA – IPADE dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, considerou **APROVADO** o projeto supracitado na reunião do dia 28 (vinte e oito) de junho de 2017.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
3. O CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e suas justificativas.
5. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE ao término do estudo, período máximo 28/06/2018.

Fortaleza, 28 de junho de 2017.

Olga Vale Oliveira Machado
Coordenadora

CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE

Campus Benfica
Rua Princesa Isabel, 1920
80911-000 - Fortaleza, CE
Fone: 85.3214.8729 - 3214.8771

Campus Dionísio Torres
Rua Israel Bezerra, 630
80133-000 - Fortaleza, CE
Fone: 85.3257-2029 - Fax: 85.3277-1763

Campus D. Luis
Av. Dom Luis, 917
80160-200 - Fortaleza, CE
Fone: 85.3457-6300 - Fax: 85.3457-5324

Campus Parque Ecológico
Rua João Adolfo Gurgel, 133
80192-165 - Fortaleza, CE
Fone: 85.3265-8100 - Fax: 85.3265-8110

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA HOSPITALAR



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**À
CORES – Coordenadoria Regional de Saúde VI**

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada:
**O EMPODERAMENTO DO ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO – UMA PROPOSTA DE ESTUDO
E DE INTERVENÇÃO**

Seguem as informações sobre o referido estudo:

- **Pesquisador (a) Responsável:** Adriana Parahyba Barroso
- **Orientador (a):** Jocileide Sales Campos
- **Curso:** Mestrado Profissional em Educação em Saúde
- **Instituição Proponente:** UNICHRISTUS
- **Locais de Realização da Pesquisa:** Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, vinculado a Secretaria Regional VI
- **Período de Coleta de Dados:** Abril a Outubro/2017

A pesquisa só será iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a **COGTES/SMS** emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 03 de Abril de 2017

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho
e Educação em Saúde

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Distrital Gonzaga Mota – Messejana
Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa – CEAP/HDGMM



Carta de Apresentação do Pesquisador(a)

Fortaleza, 03 de agosto de 2017

A Coordenação de Pesquisa e Publicação do Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa – CEAP/HDGMM, vem apresentar a Coordenação da Sala de Pronto Dr. Silvio Carlos e Dra. Ineida do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, o aluno(a) da Instituição

para realizar coleta de dados da pesquisa intitulada O empoderamento do acompanhante na sala de Pronto: uma proposta de estudo e de intervenção tendo como orientador (a) José de Sales

Parecer do Comitê de Ética número 2.182.228

com início 03/08/2017 término 30/10/2017

Informamos que houve orientação quanto ao uso de crachá e adequação a NR32, sendo indispensável o uso de jaleco e sapato fechado no período de coleta de dado nesse Hospital.

Diante do exposto, colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos se necessários.

Atenciosamente,


Maria Glêdes Ibiapina Gurgel
Coordenação de Pesquisa e Publicação, CEAP/HDGMM
Coordenadora de Pesquisa e Publicação
CEAP - HDGMM

Washington: Soares, 7700 – Messejana – Cep. 60811-341
Fortaleza – Ceará - PABX: (85) 3105-1590 ramal 205 / Fax: 31014353

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, CPF nº _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado “O empoderamento do acompanhante na sala de parto: uma proposta de estudo e de intervenção”, desenvolvida por Adriana Parahyba Barroso (mestranda) e coordenada/orientada pela Dra. Jocileide Sales, a quem poderei contatar\consultar a qualquer momento que julgar necessário através do *e-mail*: _____.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa acadêmica, vinculada ao Centro Universitário Unichristus.

Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo que, em linhas gerais, é identificar, na prática, o papel do acompanhante na sala de parto e desenvolver uma ferramenta para a capacitação e a orientação do acompanhante em sala de parto.

Fui também esclarecida de que o uso das informações por mim fornecidas está submetida às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista estruturada e observação. O acesso a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora\colaboradora.

Fui ainda informado que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto, por fim, o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Assinatura participante

Assinatura pesquisadora

ANEXO D – PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000(*). MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania;

Considerando a necessidade de ampliar os esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país;

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal;

Considerando a necessidade de complementar as medidas já adotadas pelo Ministério da Saúde no sentido de aprimorar a assistência à saúde da gestante, como a implantação das redes de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes;

Considerando a necessidade de prosseguir na política de estimular o aprimoramento do sistema de assistência à saúde da gestante, integrando e regulando o atendimento à gestação e ao parto nos níveis ambulatorial básico e especializado, o acompanhamento pré-natal, o atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos, como forma de garantir a integralidade assistencial;

Considerando a necessidade de adotar medidas que possibilitem o avanço da organização e regulação do sistema de assistência à gestação e ao parto, estabelecendo ações que integrem todos os níveis desta assistência, definindo mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, ao parto e ao recém-nascido;

Considerando a necessidade de estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal baseado na implantação de Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal nos níveis estadual, regional e municipal, como um instrumento ordenador e orientador da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, com o princípio fundamental de incrementar o desenvolvimento da capacidade do poder público de gerir o sistema e de responder, de forma rápida, qualificada e integrada, às demandas de saúde oriundas deste grupo populacional específico, em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, resolve:

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Art. 3º Estabelecer que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento seja constituído pelos seguintes componentes, regulamentados em ato próprio do Ministério da Saúde:

- a - Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal;
- b - Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal.
- c - Componente III - Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto;

§ 1º O Componente I – Incentivo à Assistência Pré-natal, tem o objetivo de estimular os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes;

§ 2º O Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, terá dois componentes:

a - criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, e

b - financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde que prestem este tipo de assistência e que cumpram os requisitos e critérios de elegibilidade estabelecidos.

§ 3º O Componente III - A nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, tem a finalidade de melhorar as condições do custeio desta assistência nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS e terá dois componentes:

- a - alteração do valor e forma de remuneração da assistência ao parto, e
- b - pagamento de um adicional sobre o valor de que trata a alínea "a" para aqueles hospitais que prestarem assistência ao parto a gestantes cadastradas no Programa de Incentivo à Assistência Pré-natal e que tenham o acompanhamento pré-natal completo;

Art. 4º Estabelecer recursos no montante de R\$ 567.038.000,00 (quinhentos e sessenta e sete milhões e trinta e oito mil reais) para o desenvolvimento dos componentes previstos no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, cujas despesas correrão à conta das dotações consignadas às seguintes atividades: 10.301.0001.0587, 10.301.0001.0589, 10.302.0023.4306, 10.302.0023.4307, 10.302.0004.1823, 10.302.0004.1837, 10.302.0004.1867.

Parágrafo único. A composição do montante global de recursos destinados à implementação do Programa, de que trata este Artigo, é a seguinte:

- a - R\$ 123.000.000,00 (cento e vinte três milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência;
- b - R\$ 134.038.000,00 (cento e trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) a serem investidos no primeiro ano de implantação do Programa, sendo:
 - R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde e destinados ao Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, e
 - R\$ 34.038.000,00 (trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) oriundos do empréstimo BID/BIRD/REFORSUS destinados, dentro do Componente II, à aquisição de equipamentos para aparelhamento de unidades hospitalares cadastradas como referência para gestação de alto risco e de UTIs neonatais;

c - R\$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente III - Nova Sistemática de Pagamento da Assistência Obstétrica e Neonatal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência;

Art. 5º Estabelecer, para cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde, as seguintes competências/atribuições na implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento :

§ 1º São competências/atribuições do Ministério da Saúde:

a - articular com estados, municípios e Distrito Federal a implantação do Programa e estabelecer mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo;

b - assessorar os estados, municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;

c - estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa;

d - alocar recursos destinados ao co-financiamento dos componentes integrantes do Programa.

§ 2º São competências/atribuições das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

a - elaborar, em articulação com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e como condição indispensável à implantação do Programa Nacional, os Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem ações voltadas para a atenção básica, o apoio laboratorial, a atenção ambulatorial especializada e a assistência hospitalar obstétrica e neonatal, explicitando as unidades de referência para o diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco;

b - coordenar e executar, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, a programação física e financeira da assistência obstétrica e neonatal;

c - estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal;

d - assessorar os municípios na estruturação de suas respectivas Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;

e - assessorar os municípios no processo de implementação do Programa e seus respectivos componentes e no desenvolvimento de mecanismos destinados a seu controle, avaliação e acompanhamento;

f - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;

g - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal, no âmbito estadual;

h - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC.

§ 3º São competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde:

a - participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

b - estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos;

c - estruturar e garantir o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos;

d - garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastro de suas gestantes;

e - identificar laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional;

f - estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional;

g - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;

h - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal, no âmbito municipal;

i - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

PRINCÍPIOS GERAIS E CONDIÇÕES PARA O ADEQUADO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, o município deverá, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, desenvolver esta modalidade assistencial em conformidade com os princípios gerais e condições estabelecidas no presente documento, realizando as seguintes atividades:

I - Atividades

1-Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação;

2-Garantir os seguintes procedimentos:

2.1-Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;

2.2-Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;

2.3-Realização dos seguintes exames laboratoriais:

a - ABO-Rh, na primeira consulta;

b - VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;

c - Urina rotina, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;

d - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;

e - HB/Ht, na primeira consulta.

2.4-Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;

2.5-Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

2.6-Realização de atividades educativas;

2.7-Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;

2.8-Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

II - Avaliação da Assistência Pré-natal

Para avaliar a efetividade da assistência pré-natal oferecida, a partir dos dados disponíveis nos sistemas nacionais de informações em saúde o município e o estado devem utilizar, no mínimo, os seguintes indicadores:

1-Indicadores de Processo

- 1.1-Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo (número de gestantes existentes ou estimado pelo número de nascidos vivos do município);
- 1.2-Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal;
- 1.3-Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;
- 1.4-Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos;
- 1.5-Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos;
- 1.6-Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica.
- 1.7-Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis (06) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos; o teste anti-HIV, a dose imunizante da vacina antitetânica.

2. Indicadores de Resultado

- 2.1- Percentual de Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita em relação ao total de recém-nascidos vivos do município
- 2.2 - Percentual de Recém-nascido com tétano neonatal, em relação ao total de recém-nascidos vivos do município

3-Indicadores de Impacto

- 3.1-Coeficiente de incidência de sífilis congênita no município comparando com o do ano anterior;
- 3.2-Coeficiente de incidência de tétano neonatal no município comparando com o do ano anterior;
- 3.3-Razão de mortalidade materna no município comparando com o do ano anterior;
- 3.4-Coeficiente de mortalidade neonatal precoce no município comparando com o do ano anterior;
- 3.5- Coeficiente de mortalidade neonatal tardia no município comparando com o do ano anterior;
- 3.6- Coeficiente de mortalidade neonatal total no município comparando com o do ano anterior.

ANEXO II

PRINCÍPIOS GERAIS E CONDIÇÕES PARA A ADEQUADA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas.

Para a adequada assistência à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, todas as Unidades Integrantes do SUS têm como responsabilidades:

- 1.atender a todas as gestantes que as procurem;
2. garantir a internação de todas as gestantes atendidas e que dela necessitem;
3. estar vinculada à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente nos casos de demanda excedente;
4. transferir a gestante e ou o neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
5. estar vinculada a uma ou mais unidades que prestam assistência pré-natal, conforme determinação do gestor local;

6. garantir a presença de pediatra na sala de parto;
7. realizar o exame de VDRL na mãe;
8. admitir a visita do pai sem restrição de horário;
9. garantir a realização das seguintes atividades:
 - Realização de partos normais e cirúrgicos, e atendimento a intercorrências obstétricas;
 - recepcionar e examinar as parturientes;
 - assistir as parturientes em trabalho de parto;
 - assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos;
 - proceder à lavagem e antissepsia cirúrgica das mãos;
 - assistir a partos normais;
 - realizar partos cirúrgicos;
 - assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita;
 - assistir ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intra-uterina (AMIU);
 - prestar assistência médica e de enfermagem ao recém-nascido;
 - elaborar relatórios médico e enfermagem e fazer registro de parto;
 - registrar a evolução do trabalho de parto em partograma;
 - proporcionar cuidados no pós-anestésico e no pós-parto;
 - garantir o apoio diagnóstico necessário
10. dispor dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à adequada assistência ao parto.

(*) Republicada por ter saído com incorreção do original, no DOU nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6.

ANEXO E – LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.

Mensagem de veto

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.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e 19-L:

"CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
 TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Art. 19-L. (VETADO)"

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Humberto Sérgio Costa Lima

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 8.4.2005.

ANEXO F – MANUAL DE BOAS PRÁTICAS (OMS)

Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares

CATEGORIA B - PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina

- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto
- Exame retal
- Uso de pelvimetria por Raios-X
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto
- Lavagem uterina rotineira após o parto
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto

CATEGORIA C - PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto
- Manipulação ativa do feto no momento do parto
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto

CATEGORIA D - PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto

- Cateterização da bexiga
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto
- Parto operatório
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia
- Exploração manual do útero após o parto