

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL

GABRIELA FERNANDES DE ARAUJO

**A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Rio de Janeiro

2016

GABRIELA FERNANDES DE ARAUJO

**A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal

Orientadores:

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Ivo Basílio da Costa Júnior

Rio de Janeiro

2016

Ar15 Araujo, Gabriela Fernandes de
A influência do acompanhante durante o trabalho de parto/ Gabriela
Fernandes de Araujo. -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2016
35 f.,; 31 cm
Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e Ivo Basílio da Costa
Júnior
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2016.
1 Acompanhante 2. Duração do Trabalho de Parto 3. Humanização. I. Nome
do Orientador. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola. III. Título.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O interesse e a iniciativa pela temática surgiram da vivência junto ao cenário do centro obstétrico, observando e lidando com a angústia, medo e ansiedade das gestantes em trabalho de parto, e de como a presença do acompanhante pode influenciar na duração do parto normal. Sendo assim, o objetivo geral do estudo é analisar se a presença do acompanhante influencia na duração do trabalho de parto, desde o início de sua fase ativa até o nascimento do feto. Os objetivos específicos são os seguintes: avaliar a duração do trabalho de parto, de início espontâneo, com e sem acompanhante, nas primíparas de risco habitual, a termo e com gestação única; comparar a média de tempo do trabalho de parto entre o grupo de gestante com e sem acompanhante. Trata-se de um estudo quantitativo. A coleta de dados se deu por busca ativa aos prontuários de pacientes primigestas, gestação única, a termo, com início espontâneo do trabalho de parto. O resultado do estudo, devido à ausência de dados qualitativos, foi inconclusivo acerca da humanização e duração do parto no que se refere a presença ou ausência do acompanhante porque o quantitativo das primíparas sem acompanhante foi ínfimo em relação às com acompanhante. Uma pesquisa qualitativa justificaria o quanto o acompanhante ajuda na diminuição do tempo do trabalho de parto.

Palavras-chave: Acompanhante. Duração do Trabalho de Parto. Humanização.

ABSTRACT

This is a Course Conclusion Paper of the Multidisciplinary Residency in Perinatal Health of Federal University of Rio de Janeiro. The interest and the initiative by theme emerged from the experience with the setting of the delivery room, observing and dealing with anxiety, fear and anxiety of pregnant women in labor, and how the presence of the companion can influence vaginal delivery time. Thus, the overall objective of the study is to analyze if the companion presence influences the duration of labor, since the beginning of its active phase until the birth of the fetus. The specific objectives are: to evaluate the duration of labor of spontaneous onset with or without companion, in the usual risk primiparous and singleton term pregnancy; compare the average of labor time between the pregnant group with and without companion. It is a quantitative study. The data collection was carried out by active search of the medical records of women with first and singleton pregnancy at term, with spontaneous onset of labor. The results of the study, due to lack of qualitative data, were inconclusive regarding the humanization and duration of delivery due to the presence or absence of the companion because the amount of primiparous unaccompanied was negligible compared with the chaperone. A qualitative research justify how the accompanying help in the reduction of the labor time.

Keywords: Companion. Duration of Labor and Delivery. Humanization.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



GABRIELA FERNANDES DE ARAUJO

A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHANTE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UF RJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 24 de fevereiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.ª Ana Paula Viaira dos Santos Esteves

Prof. Esp. Jaqueline Souza da Silva

Prof. Ms. Angela Maria e Silva

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
1.1 Objetivo geral.....	8
1.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Justificativa.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 O Trabalho de Parto.....	9
2.2 O Acompanhante.....	12
2.3 Influências decorrentes da presença do acompanhante.....	13
3 MÉTODO.....	15
3.1 CrITÉrios de Inclusão.....	17
3.2 CrITÉrios de Exclusão.....	17
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
4.1 Caracterização da Amostra.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICE A- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

ANEXO A – DECRETO Nº 5.117, DE 18 DE JANEIRO DE 1904 .

ANEXO B – PORTARIA Nº 2.418, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2005

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

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho de parto, o parto e o nascimento são eventos sociais em que se celebra a vida onde o período da gestação é um momento muito valorizado, em geral, pelas mulheres e sua família. Em vista disso, é visível a ansiedade com a espera e a preparação para o nascimento do bebê, acarretando nisso um envolvimento físico e emocional no surgimento dos novos papéis de pai e mãe. Nesta conjuntura, é essencial a família estar perto da parturiente. Para tal, a mulher é protegida pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que a partir da presente data tem o direito de ter um acompanhante em todo esse período de internação hospitalar. Assim, ela optará pela presença de um acompanhante com o qual ela possua vínculo para estar ao seu lado.

Esse momento especial na vida de cada família, o qual se caracteriza o parto, entende-se a importância de se torná-lo acolhedor e humanizado através da participação de um acompanhante escolhido pela parturiente. Essa prática tem ajudado tanto a parturiente quanto à equipe de saúde em sala de parto ao passo que, muitas vezes, acelera o parto, evitando o uso de medicamentos, além de promover o vínculo mãe-bebê-família.

Através de pesquisas sobre a presença do acompanhante na sala de parto já se evidenciou que os benefícios recaem sobre a mulher, minimizando seus medos e estresse, tranquilidade e confiança, além da sensação de sentir valorizada pelo companheiro; para a instituição no intuito de qualificar e humanizar sua assistência do parto e nascimento; e para os profissionais pois valoriza a atenção prestada, flexibilizando a rotina que em muitas instituições podem se encontrar enrijecida. (OLIVEIRA, 2014)

Segundo Santos e Pereira (2012), para que seja possível a efetivação da humanização no parto, é preciso que haja reorganização do serviço, bem como cessão da rotina, tecnologia e comodidade da equipe que suprimem o bem-estar da parturiente. Contudo, nota-se factível as possibilidades de dar voz a essa mulher, empoderando-a como protagonista de questões relacionadas ao seu próprio parto, inclusive a presença do acompanhante que a estimulará, dando-a suporte físico e emocional.

A Maternidade Escola foi criada pelo Decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904 e devido a sua estrutura organizacional e por tratar-se de casa secular, com dificuldades de adaptação estrutural às novas exigências, só foi possível liberar a presença do acompanhante em trabalho de parto em 2008, ou seja, 3 anos após o surgimento da Lei nº 11.108, anteriormente já citada.

A presença do acompanhante na Maternidade Escola foi implementada através da carta de serviço institucional do qual diz: “Acompanhantes no Centro Obstétrico: É permitida a presença de acompanhante, de acordo com a lei 11.108/05. O acompanhante será entrevistado por um membro da equipe do serviço social, que irá avaliar suas condições de saúde e orientá-lo quanto as normas da instituição. Se possível, solicitamos as nossas usuárias que dêem preferência as acompanhantes do sexo feminino, visando preservar a privacidade de todas”.

Durante meu período de residência observei que a maioria das parturientes tinham a presença de um acompanhante no centro obstétrico, do qual permanecia com a mulher durante a evolução do trabalho de parto, parto e nascimento. Porém há de se ressaltar que alguns acompanhantes eram mais participativos durante o processo de parturição da paciente do que outros, que por sua vez, não tranquilizavam-na ou não envolviam-se. Com posse desse panorama, me questionava se a presença do mesmo seria significativamente relevante para ajudar a acelerar o trabalho de parto da mulher, já que observando na totalidade dos casos ocorridos no centro obstétrico, nem sempre a presença do acompanhante era suficiente no que concerne à tranquilidade e conforto a ela.

Neste sentido, observando o acompanhante, eu como residente, quis como pergunta de pesquisa saber se o acompanhante influencia na duração do trabalho de parto. Para isso tracei como objetivo geral, analisar se a presença do acompanhante influencia na duração do trabalho de parto, desde o início de sua fase ativa, segundo a curva de Friedman, até o nascimento do feto, especificando, para isso, a avaliação da duração do trabalho de parto, de início espontâneo, com e sem acompanhante, nas primíparas de risco habitual, a termo e com gestação única e comparar a média de tempo do trabalho de parto entre o grupo de gestante com e sem acompanhante.

Trata-se uma Monografia de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

1.1 Objetivo Geral

Analisar se a presença do acompanhante influencia na duração do trabalho de parto, desde o início de sua fase ativa até o nascimento do feto.

1.2 Objetivos Específicos

Avaliar a duração do trabalho de parto, de início espontâneo, com e sem acompanhante, nas primíparas de risco habitual, a termo e com gestação única.

Comparar a média de tempo do trabalho de parto entre o grupo de gestante com e sem acompanhante.

1.3 Justificativa

Selecionei esses objetivos uma vez que o parto é um evento de significativa importância. Em uma sociedade de bases tradicionais judaico-cristãs, como a brasileira, o parto simboliza a celebração da vida. Isto porque este evento revela um aspecto além do fisiológico do nascituro que não se restringe ao nascimento. Traduz, também, construções culturais que sintetizam a particularidade de nossa sociedade e como seus membros o interpretam como um acontecimento especial.

A especificidade deste trabalho é justamente revelar como a escassez de dados qualitativos, comuns em prontuários oficiais, é insuficiente para acesso aos dados essenciais acerca do trabalho de parto e a influência que o acompanhante tem em seu desenvolvimento. O intuito é caracterizar, através de análise destes dados arquivados em maternidades públicas, informam, majoritariamente, dados biológicos. Estes não dão acesso a essencialidades qualitativas que muito poderiam contribuir às políticas públicas direcionadas ao trato governamental com o momento de parturição, humanizando o procedimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Trabalho de Parto

A gestação é um evento fisiológico, que acarreta em grande transformação no corpo da mulher, além do impacto psicológico, hormonal e sociocultural. Essa fase deve ser atentamente acompanhada por profissionais de saúde, que a orientarão e a prepararão para o parto. Porém, por mais que este pré-natal tenha dado à gestante conhecimento sobre a gestação em si e o parto normal, é natural que ela tenha seus medos e anseios na hora do parto, o qual é uma experiência de impacto emocional significativo.

Montenegro e Rezende (2014, p. 211) descreve que a fase ativa do parto tem o período de dilatação total em torno de 12 horas nas primíparas e de 7 horas nas multíparas, sendo a expulsão do feto durando 50 minutos nas primíparas e 20 minutos nas multíparas. Contudo, com a assistência ativa à parturição, a maioria dos partos ocorrem dentro de 6 horas.

Friedman (1978) esclarece que o trabalho de parto é dividido em fase latente e fase ativa. A fase latente é percebida como o início das contrações regulares, sendo considerada prolongada se for superior a 20 horas em primíparas e 14 horas em multíparas. Já a fase ativa é quando se aumenta significativamente a taxa de variação da dilatação cervical. Sendo assim, esta fase é considerada longa quando for menos de 1,2 centímetros por hora em primíparas e menos de 1,5 centímetros por hora em multíparas.

Senti necessidade de explicar quando se caracteriza o início da fase ativa: Baseando-se na Curva de Friedman (Figura1, página 11), Montenegro e Rezende (2014, p. 218) afirma que a curva de dilatação cervical é ascendente, com seu início mais lento. No final, após 4 centímetros de dilatação, a velocidade aumenta espontaneamente, que é onde se caracteriza a diferenciação na velocidade da dilatação cervical ente a fase latente, que é a inicial, e a fase ativa, que é a final.

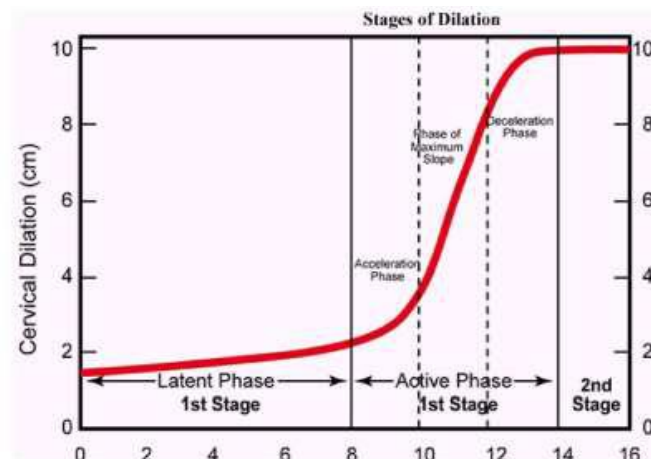


Figura 1 – Curva de Friedman de evolução do parto: dilatação/ tempo. Valores médios normais em primíparas.

Fonte: Rezende – Obstetrícia Fundamental, 2014

O partograma (exposto na Figura 2, página 12) é a representação gráfica do trabalho de parto onde se registra a evolução do mesmo. Nele é possível acompanhar a evolução,

2.2 O Acompanhante

Primeiramente surgiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que foi firmado pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, pautado nas necessidades prioritárias da gestante, recém-nascido e puérpera. Uma de suas prioridades se baseia na adoção de medidas que visem a melhoria do acesso, cobertura e qualidade desde o pré-natal até o puerpério. Para isso, vislumbra-se como dever da instituição de saúde acolher com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, o que requer ética e solidariedade dos profissionais de saúde bem como organização da instituição para elaborar e contemplar um ambiente terapêutico e normatização dos protocolos assistências que cumpram as prioridades do programa de humanização. (BRASIL, 2002)

Posteriormente surgiu a Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes, a presença integral do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde, se deu diante dos esforços da população e pela campanha organizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – (REHUNA).

No mesmo ano da contemplação da lei, em dezembro, a Portaria do Ministério da Saúde n° 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005). Desde então, as instituições públicas, primeiramente, se viram na obrigação de reorganizar o serviço, bem como os profissionais de saúde implementarem ações para permitir o acompanhante no cenário do parto. Com isso, aumentou-se o número de acompanhantes na parturição escolhido pela mulher.

O acompanhante está diretamente relacionado a um papel fiscalizador da assistência prestada no que diz respeito a possíveis erros, pois ele está continuamente ao lado da gestante, no centro obstétrico. A sua avaliação positiva reflete a confiança deste com os profissionais de saúde, e conseqüentemente na valorização das condutas dos profissionais que vão acarretar no cumprimento do cuidado centralizado e assistência prontamente efetiva. (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013)

Diniz CSG et al. (2014) acrescenta e complementa a ideia de Frutuoso e Brüggemann, (2013) que a presença do acompanhante além de ser um marcador de segurança e qualidade da assistência prestada, também cumpre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que regem a integralidade dos cuidados em saúde, universalidade, equidade e humanização. Portanto, haja vista que o cumprimento dos princípios deve estar incorporado aos protocolos de serviço e aos treinamentos para os profissionais.

O papel de acompanhante oscila entre representar apenas uma presença física e/ou ser um elemento atuante que oferece suporte durante o parto. Ambos são importantes e positivamente avaliados pelas mulheres. Sendo a mulher, um ser empoderado de firmar seus direitos, ela exige escolhe sobre o acompanhante, cabendo à instituição dispor de condições físicas e recursos humanos para acolhe-lo. Caso a mesma não queira o acompanhante, a instituição também deve respeitar seu desejo. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010)

No entanto, torna-se necessário que a equipe de saúde do centro obstétrico esteja preparada para acolher não só a gestante como seu acompanhante bem como aproveitar a presença do mesmo como elemento auxiliador no cuidado e assistência à mulher. LONGO, ANDRAUS e BARBOSA (2010) reforça que os profissionais de saúde precisam estar cientes de seu papel, capacitados e aptos a relacionar com esse novo cliente, o que demanda rever concepções pessoais, profissionais, de direitos de cidadãos, de gênero, dentre outras questões.

2.3 Influências decorrentes da presença do acompanhante

Depois de evidências científicas, constataram-se os benefícios do acompanhante no centro obstétrico, tais como: suporte emocional, dando-lhe segurança através de palavras, gestos de carinho e conforto, que diminui o percentual de anestesia/analgesia e o uso de ocitócicos; menor traumatismo perineal; a redução da probabilidade de dificuldade na maternagem e de interrupção precoce da amamentação; redução da taxa de cesarianas; maior chance de parto normal sem analgesia; tempo de trabalho de parto reduzido; menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento; e um recém-nascido com melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida. (LONGO, 2010; HODNETT, 2011 apud FRUTUOSO, 2013)

Rezende (2014, p. 211) complementa a ideia dos autores supracitados reconhecendo que durante o trabalho de parto, parto e puerpério a presença de um acompanhante à escolha da paciente oferece conforto psíquico, segurança e estímulo. O acompanhante configura-se como papel de encorajar a mulher, contribuindo na assistência ao parto. As maternidades devem se adequar fisicamente para recebê-los, cabendo a elaboração de protocolos que discriminem a atuação do mesmo.

O acompanhante é um elemento muito importante para a mulher, sobretudo se este acompanhante for o pai do bebê. Para o homem, estar presente durante o trabalho de parto, parto e nascimento do seu filho, representa um significado inigualável. Favorece a formação

do vínculo, além do estímulo dele à mulher no trabalho de parto e seu apoio emocional. (PERDOMINI; BONILHA, 2011)

Os autores supracitados acrescentam ainda que mesmo o acompanhante permanecendo em silêncio, este se confere como importante no processo de parturição haja vista que eles são capazes de ofertar o apoio emocional, momento que a mulher se encontra fragilizada emocionalmente além de proporcionar companhia e acalmando-a nas contrações uterinas. Tal estudo alerta para a necessidade de orientar e preparar o pai durante o período gestacional, nas consultas de pré-natal juntamente com a mulher.

Gayeski e Brüggemann (2010) complementam a ideia de Perdomini e Bonilha, 2011 afirmando que a redução da dor, ansiedade e estresse da parturiente consistem no apoio emocional proporcionados pelo acompanhante aliados aos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Portanto recomenda-se que os profissionais de saúde orientem a paciente na escolha do acompanhante durante o pré-parto ao passo que ele seja inserido no pré-natal para que orientado sobre o parto e seu papel de provedor de apoio. Já a equipe de saúde deve estar preparada para recebe-lo a fim de que contribua para consolidação da cidadania da mulher bem como sua segurança e empoderamento.

Portanto, vislumbra-se como essencial acolher e inserir o acompanhante no pré-natal para que este tenha a oportunidade de tirar dúvidas e desmistificar anseios e medos, e assim estar devidamente orientado quanto ao seu papel no trabalho de parto da mulher, bem como ser orientado quanto ao seu comportamento dentro de uma instituição hospitalar no que diz respeito às normas institucionais.

Ademais, atenta-se para a importância de se promover uma estrutura física que propicie mais conforto e privacidade para comportar a presença do acompanhante durante a internação da paciente. Haja vista que a maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro dispõe de um espaço físico contendo boxes que separam um leito do outro, dificultando um ambiente terapêutico para a parturiente e de bem-estar para o seu acompanhante, a fim de que este se sinta à vontade em ajudar a gestante em seu trabalho de parto.

A infraestrutura física inadequada dificulta a privacidade das parturientes assim como a presença de acompanhantes, no entanto, não deve ser um impeditivo para o cumprimento da legislação em vigor, pois entende-se que há oportunidades para o acompanhante estar presente sem causar constrangimentos às demais parturientes internadas no mesmo pré-parto. (CARVALHO et al., 2014)

Dentro de cada realidade, o espaço físico onde a gestante irá parir tem que moldado para que, na medida do possível, seja planejado e fisicamente arquitetado para um fim terapêutico. Este espaço tem que promover conforto, segurança e privacidade tanto para ela quanto para seu acompanhante. Este tem papel fundamental no que diz respeito ao trabalho psicológico desta mulher, confortando-a com palavras, atenção, carinho e defendendo e representando seus direitos e deveres perante a equipe de saúde. A partir da visualização da necessidade de se prestar condições adequadas e também preparo dos profissionais para acolherem esses acompanhantes, surgiu o interesse de se abordar e aprofundar a temática.

Em contrapartida, quanto as influências negativas vale ressaltar que Diniz et al. 2014, realizou uma pesquisa de base hospitalar com puérperas e seus recém-nascidos, conduzido entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Nesta pesquisa, foram realizadas entrevistas com as puérperas por telefone antes dos seis meses e aos doze meses após o nascimento para obter informações sobre os resultados maternos e neonatais. Um dos dados coletados foi a seguinte pergunta: “Como foi sua experiência de ter um acompanhante no parto? ” Os resultados revelaram que a maioria das mulheres relatou que foi muito útil ou útil a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, em contrapartida uma minoria, 2,7% afirmou que a presença deste não foi útil, já que a deixou mais nervosa.

Apesar de representar uma minoria, cabe destacar que nem todo familiar escolhido pela paciente está apto a ser acompanhante durante o trabalho de parto. Este deve ser uma pessoa que necessita ser inserido no pré-natal para se ambientar e retirar ansiedades e medos, e ser imbuído do saber de sua função de tranquilizar e apoiar emocionalmente a parturiente.

3 MÉTODO

A fim de compreender melhor a temática abordada, se realizou uma pesquisa descritiva do tipo transversal e retrospectiva. A abordagem foi quantitativa. Fonseca (2002, p. 20) define: “Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as

relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.”

A natureza da pesquisa será aplicada. Polit, Beck e Hungler (2004, p.36) esclarece: “A pesquisa aplicada concentra-se em encontrar uma solução imediata para um problema existente. A meta final da pesquisa aplicada é o planejamento sistemático de uma mudança em uma situação problemática.”

O estudo foi descritivo. “A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.”(TRIVIÑOS, 1987). “São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto”.

Quanto aos procedimentos, foi uma pesquisa documental, a qual trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. Fonseca (2002, p.32) nos esclarece que a pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.

Para embasamento teórico do trabalho proposto, foi realizada a pesquisa na base de dados buscou-se LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Coleciona SUS, além da biblioteca virtual Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) utilizando-se os descritores apresentados na metodologia: parto *and* acompanhante. Na biblioteca virtual em saúde foram identificados 64 artigos disponíveis na base de dados. Desta totalidade foram retirados os artigos duplicados e selecionados aqueles que atingiam as perspectivas do objetivo do estudo. Adicionaram-se artigos correlacionados ao tema além de manuais do ministério da saúde e livro para suplementar o acervo teórico.

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco. O pré-parto do centro obstétrico dispõe de 4 leitos e tem uma média de 88 partos transvaginais por mês (registrado de janeiro a abril de 2015), representando cerca de 52,70% do total de partos. A instituição aceita acompanhante desde o ano de 2008, sendo registrada a presença do mesmo desde 2011.

A coleta de dados foi um estudo que utilizará registros. Consistiu em amostra por conveniência que se deu por busca ativa de prontuários de pacientes que foram assistidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e que atenderam aos critérios de inclusão no período de janeiro de 2014 a março de 2015. Baseou-se em primigestas em início da fase ativa do trabalho de parto, a partir de quatro centímetros de dilatação cervical. Buscou-se fazer uma análise do tempo médio de duração de trabalho de parto normal entre os grupos de gestantes com e sem acompanhante.

A realização do instrumento da coleta de dados pautou-se em um instrumento semiestruturado contendo as seguintes variáveis: nome da paciente, prontuário, IG (idade gestacional), idade materna, tempo de duração do trabalho de parto, data do nascimento. Tais variáveis foram coletadas no prontuário das pacientes por meio do partograma e evolução médica e a presença ou não do acompanhante será coletada do livro de parto transpélvico, de posse da equipe de enfermagem do centro obstétrico.

A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e seguiu as recomendações da resolução 466/2012 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). CAAE: 45677215.7.0000.5275. O presente Trabalho de Conclusão de Curso não apresentou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não tem como foco a pesquisa de campo. Inclui o Termo de Confidencialidade e Sigilo.

3.1 Critérios de Inclusão

Como critérios de inclusão estão: Gestação única, apresentação cefálica, à termo, sem anormalidades, doenças da gestação ou nela intercorrentes, primípara, início espontâneo a partir da fase ativa do parto (contrações regulares – 2 a 3/10 min; 4 cm de dilatação).

3.2 Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão estão: Gestação múltipla, sofrimento fetal intraparto, discinesias, parada de progressão, cesariana, uso de fórcepe, uso de ocitocina ou misoprostol.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O total de prontuários coletados foram 549. Destes, foram aproveitados 166 prontuários que se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo 163 com presença de acompanhante e 3 sem acompanhante. Portanto, 383 prontuários coletados não foram aproveitados. Os principais motivos dos que não foram selecionados, dos quais se encaixam nos critérios de exclusão, foram por: prematuridade, amniotomia, gestação anterior, desproporção cefalopélvica e falta do registro do início da fase ativa do parto.

No instrumento dos enfermeiros não tinha dados que levassem a entender a duração do trabalho de parto, pois seus registros referem-se a dados subjetivos quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e a evolução de enfermagem que não se pontua avaliação obstétrica no que diz respeito a evolução da dilatação uterina. Portanto com os dados da enfermagem não seria possível identificar o início da fase ativa do trabalho de parto, que foi o marco de início para a contagem da duração do trabalho de parto.

Para uma coleta de dados com relação a duração do trabalho de parto, utilizou-se como parte do prontuário a evolução do profissional médico, que nela era descrito, de acordo com o acompanhamento, dados com relação ao horário da anamnese desde o trabalho de parto até o parto propriamente dito. Em outras palavras, o instrumento de evolução médica foi o referencial mais completo para identificar o dado pontual como o início da fase ativa e hora do nascimento, para que assim fosse possível fazer o cálculo da duração de trabalho de parto de cada prontuário coletado que atendesse aos critérios de inclusão da pesquisa.

Na Maternidade Escola o registro da presença ou não do acompanhante só foi realizado a partir de 2011, e o registro da distinção entre o sexo do acompanhante só se concretizou em 2013. Grifa-se a necessidade do registro não só para dados estatísticos à âmbito nacional, mas para dosagem da qualidade da assistência da instituição à sua clientela.

Por ser uma instituição, durante a coleta de dados, ocorreu um viés de pesquisa onde a abertura do partograma nem sempre se deu no início da fase ativa tornando-se inviável a contagem precisa da duração do trabalho de parto. Na ceara de alguns dos prontuários inviabilizados, ocorreu o registro de involução da dilatação uterina, inviabilizando a contagem final.

Os dados que compuseram o instrumento semiestruturado foram: Iniciais do nome, número do prontuário, idade cronológica, idade gestacional, duração do trabalho de parto, data da internação e data do parto.

As iniciais do nome e o número do prontuário representam um sigilo, o que outorga um dado que identifica a mulher, mas não caracteriza o perfil da mesma, bem como não traduzem as interferências culturais para a produção de dados significativos na pesquisa. Assim como somente a identificação da idade cronológica não traz uma referência que ajude a julgar alguma interferência na redução do trabalho de parto.

4.1 Caracterização da Amostra

Com esta tabela procuramos observar qual é o perfil da clientela que frequentou o centro obstétrico da Maternidade Escola durante o período estudado na pesquisa. Na tabela 1, inicialmente distribuimos a quantidade da amostra conforme sua faixa etária, que por sua vez, foi disposta conforme a pirâmide etária absoluta do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Tabela 1: Disposição da faixa etária das pacientes primíparas com e sem acompanhante

Faixa de Idade	N	%
10-14	2	01,20
15-19	56	33,73
20-24	62	37,34
25-29	36	21,68
30-34	6	03,61
35-39	4	02,40

Fonte: Prontuário das pacientes pesquisadas, 01/2014 a 03/2015

Vale ressaltar que dentre os prontuários coletados, a paciente de menor idade foi de 14 anos e a de maior idade foi de 39 anos. De acordo com a tabela 1, as mulheres que foram assistidas na Maternidade Escola são representativamente adultas jovens, 37,34%, e adolescente, 33,73%, o que corrobora com dados estatísticos condizentes com a realidade do nosso país, onde ainda permanece alto o percentual de casos de gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é vista ainda como um problema de saúde pública, apesar de, em nível mundial, o Ministério da Saúde prevê que este índice ainda é elevado comparado com países desenvolvidos. A ocorrência da gestação na adolescência, de fato, é influenciada por aspectos sociais, culturais e econômicos. Porém, é necessário ressaltar que nem toda gestação nessa fase da vida é problemática e/ou indesejada. (MORAIS et al, 2012)

Tabela 2: Disposição da idade gestacional nas pacientes primíparas com e sem acompanhante

Idade Gestacional (semanas+ dias)	N	%
37 – 38+6	48	28,91
39 – 40+6	112	67,46
41– 41+6	6	03,61

Fonte: Prontuário das pacientes pesquisadas, 01/2014 a 03/2015

Na coleta de dados, observou-se que a menor idade gestacional foi de 37 semanas, e a maior idade gestacional foi 41 semanas e 1 dia.

Os dados acima expostos, foram distribuídos conforme a redesignação das subdivisões existentes dentro da classificação de gestação a termo. Segundo Spong (2013), há uma nova definição de classificação de gestação conforme a idade gestacional. A gestação a termo era definida como um período que abarca entre 37 e 42 semanas. Com a comprovação baseada em evidências científicas, viu-se que a morbidade e mortalidade perinatal não são idênticas e procedem distintas incidências nas diferentes idades gestacionais. Portanto traçou-se as seguintes definições: Gestação a termo inicial (inglês *earlyterm*) 37 semanas até 38 semanas e 6 dias; Gestação a termo (inglês *fullterm*) 39 semanas até 40 semanas e 6 dias; Gestação a termo tardio (inglês *late term*) 41 semanas até 41 semanas e 6 dias; Gestação pós-termo (inglês *post term*) 42 semanas ou mais.

O autor explica que seguindo estas definições, evita-se partos antes das 39 semanas, sem indicação prévia, o que nos revela uma melhora da saúde dos neonatos no país. Todavia, nascimentos que se atinam entre 37 semanas e 38 semanas e 6 dias, por razões fisiológicas ou interrupção médica são, ainda assim, convenientes.

Após a caracterização da clientela, emergiram as seguintes categorias dispostas nas tabelas:

Tabela 3 onde se analisa a duração do trabalho de parto nas primíparas com acompanhante.

Tabela 3: Duração de trabalho nas primíparas com acompanhante

Duração do Trabalho de Parto	N	%
Até 6 horas	89	54,60
6 horas e 1 minuto – 12 horas	66	40,49
12horas e 1 minuto – 16 horas e 8 minutos	8	04,90

Fonte: Prontuário das pacientes pesquisadas, 01/2014 a 03/2015

Pelos dados coletados, a menor duração de trabalho de parto foi de 45 minutos, e o maior tempo foi de 16 horas e 8 minutos. Entretanto diante da interpretação do que a tabela 3 nos traduz, não é possível mensurar fatores que interferem direta ou indiretamente na duração deste trabalho de parto, pois não se outorga nas qualidades de uma pesquisa quantitativa, e sim qualitativa. De acordo com a tabela 3, é possível afirmar que a maioria das primíparas com acompanhante, representando 54,60% da amostra total, se enquadra na duração de trabalho de parto típica de uma assistência ativa à parturição, conforme descreveu Rezende (2014, p. 211)

Já a duração do trabalho de parto das 3 primíparas sem acompanhante foram menores de 6 horas, conforme previsto na assistência ativa.

Tabela 4 correlaciona a duração do trabalho de parto em relação a idade cronológica de cada gestante.

Tabela 4: Duração do trabalho de parto em relação a idade cronológica da mulher

Idade Cronológica Materna	Tempo do Trabalho de Parto
10-14	09 h 37 min
15-19	05 h 43 min
20- 24	06 h 06 min
25- 29	06h 26 min
30- 34	05 h 36 min
35- 39	04 h 28 min

Fonte: Prontuário das pacientes pesquisadas, 01/2014 a 03/2015

Na presente tabela apresentada, observa-se que a faixa etária materna mais nova retratou o tempo de trabalho de parto mais demorado, 09 horas e 37 minutos, muito embora não se destaca dos demais tempos de trabalho de parto de outras faixas etárias. Este dado não esclarece subjetivamente alguma vantagem em relação a idade.

Tabela 5 correlaciona a duração do trabalho de parto com relação a presença ou não do acompanhante.

Tabela 5: Duração do trabalho de parto com relação a presença ou não do acompanhante

Condição	Quantitativo de primíparas	Duração do trabalho de parto (em horas e minutos)
Com acompanhante	163	06 h 04 min
Sem acompanhante	3	02h 51 min

Fonte: Prontuário das pacientes pesquisadas, 01/2014 a 03/2015

Para a análise desses dados da presente pesquisa não foi o suficiente para comparar a duração do trabalho de parto. Nesse sentido vamos comparar os dados que achamos na coleta com relação ao já existente na literatura sob duração de trabalho de parto, pois desde a Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005, nenhuma mulher mais quis ficar sem acompanhante, o que é um dado positivo para a instituição pois permite uma tendência de que a presença do acompanhante pode influencia positivamente na redução do tempo cronológico da duração do trabalho de parto.

Torna-se claro que a humanização na assistência ao parto está embutida nos princípios do que a Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005 normatiza. Para a implementação da humanização do parto temos que reconhecer as evidências científicas, onde se pauta a presença do acompanhante como benefícios imensuráveis à mulher em todo o período de pré-natal, parto e puerpério. Nesta visão, vemos a mulher como ser que deve ter apoio do seu acompanhante nos momentos mais importantes de sua vida.

No pré-natal, a equipe de saúde deve informar a paciente da importância de escolher um acompanhante de sua confiança, do qual irá transmitir a ela tranquilidade e apoio emocional. Escolhido o acompanhante, a mulher deve leva-lo às consultas para que ambos possam gestar juntos, ou seja, ambos vão nutrir dos mesmos sentimentos de expectativa e ansiedade. Neste contexto, os profissionais de saúde devem transmitir informações relacionadas a fisiologia do trabalho de parto e suas possíveis intervenções, preparando-os para o evento.

Tais ações já iriam potencializar a qualidade da assistência no período do trabalho de parto, visto que, o acompanhante quando ciente da sua função, irá acalmar e encorajar a parturiente, representando também, um aliado aos profissionais de saúde inserido no cenário do centro obstétrico visto que a integralidade do cuidado está na atenção do acompanhante à mulher em complemento às ações assistências da equipe de saúde. A prática conjunta destes propõe subjetivamente a redução do trabalho de parto.

Nota-se ressaltar que a presença do acompanhante não garantirá o suporte proposto à parturiente. É necessário que a equipe de saúde ofereça condições para que ele exerça tal função, sendo inevitável que a equipe o acolha e tenha aptidão para lidar com a figura do mesmo. Para tal, o acompanhante deve ser visto com um olhar holístico; um indivíduo, que assim como a paciente, também está vivenciando um momento único e sublime.

Vale frisar que, no cotidiano, apesar de ser direito da gestante, a implementação da presença do acompanhante não envolve somente a escolha da mulher, mas também a permissão da unidade de saúde e de sua equipe. Compreender o acompanhante e sua conexão com a equipe de saúde é buscar soluções para que a presença deste dependa unicamente da escolha da mulher, visto que a atenção integral à mulher em seu processo de parturição é composta por uma diversidade de ações que são oferecidas tanto pelos profissionais quanto pelo acompanhante. Neste raciocínio, esclarece-se que a participação do acompanhante sugere o apoio emocional, do qual nem sempre a equipe de saúde tem condições e/ou tempo hábil para oferecer à mulher. Já quanto as demais necessidades assistenciais confinam-se a equipe de saúde. Portanto, a equipe de saúde pode compartilhar o momento de parturição e nascimento com o acompanhante, a fim de que este seja um facilitador do trabalho de parto para a parturiente. (LONGO, ANDRAUS; BARBOSA, 2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para análise dos dados, a presente pesquisa quantitativa não foi suficiente para comparar a duração do trabalho de parto, pois o quantitativo das primíparas sem acompanhante foi ínfimo em relação às com acompanhante. Por conseguinte, para responder o objetivo específico 2, foi necessário utilizar o acervo referencial, o que se produz sobre o tema, para explicar a importância e consequências do acompanhante no desfecho cronológico do parto. Portanto, os benefícios da presença do acompanhante não cabem dentro de uma pesquisa quantitativa.

Através da pesquisa realizada, percebe-se que não há dados suficientes para a assimilação das distinções entre o quantitativo de partos realizados com e sem acompanhantes. Em verdade, a pesquisa quantitativa revela dados condizentes com os aspectos biofisiológicos do parto que não explanam a importância cultural do acontecimento que é o nascimento. Daí, percebe-se que a pesquisa qualitativa, assim como o campo de pesquisa da enfermagem, é a sintonia entre o biomédico e o cultural; entre o ser humano como

indivíduo constituído por sua fisiologia e, também, social. O ser humano, inclusive na dinâmica com o nascimento, revelado como um ser holístico.

Uma pesquisa qualitativa, muito embora não seja o propósito desta produção, baseando-se na literatura, justifica o quanto o acompanhante ajuda na diminuição do tempo do trabalho de parto. Para isto é preciso que se dê voz às mulheres tendo em vista que estas avaliariam, através da auto percepção, a importância da presença do acompanhante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União** [internet]. Brasília, 2005 [citado 4abr 2011]. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>>. Acesso em: 27 maio 2015.

BRÜGGEMANN, O.M.et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery**,v.17,n.3, p.432–438, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=22&u1=1&u2=1&u4=1&u5=1&u6=1&u3=34>>. Acesso em: jan. 2016.

BRÜGGEMANN, O. M. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira:ensaio clínico controlado randomizado. **Rev Tempus Actas Saúde Col.**, v.4, n.4, p.155-159, 2010.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.1, p.44-52, 2007.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.5, p.1316-1327, 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Motivos que levam serviços de saúde a não permitirem acompanhantes de parto: discursos de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm.**,v.23, n.2, p.270-277, 2014.

BUSANELLO, J, et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Rev. Bras. Enferm.**,v.64, n.5, p.824-832, 2011.

CAIRES,T.L.G.; VARGENS, O.M.C.A exclusão do pai da sala de parto:uma discussão de gênero e poder. **Rev. Enferm. Ref.**,v.3, n.7, p.159-168, 2012.

CARALO, I.L.C.M. **A participação do enfermeiro no parto humanizado**: uma revisão bibliográfica, 2014. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília, 2014.

CARVALHO,I.S. C. et al. Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam (Online)**. v.3, n.5 esp., p.28-36, 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1941/pdf_520>. Acesso em: 25 maio 2015.

CARVALHO, V.F. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde Soc.**, v.23, n.2, p.572-581, 2014.

CAUGHEY, A.B. et al. Safe prevention of the primary cesarean delivery. **Am.J.Obstet. Gynecol.**,v.210, n.3, p.179-193, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia. **Parecer n° 4**, de 25 maio de 1998. Sofrimento fetal em trabalho de parto prolongado. Disponível em: <<http://www.cremec.com.br/pareceres/1998/par0498.htm>>. Acesso em: 26 abril 2015.

COSTA JÚNIOR, P. B.; CARVALHO, I. S.; MACEDO, J. B. P. O. Unfavorable institutional conditions to the presence of the caregiver:the viewpoint of nurses. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.**, v.5, n.4, p.671-680, 2013.

DINIZ, C.S.G.et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto:dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.supl. p.S140-S153, 2014.

DODOU, H.D. et al.A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**,v.18, n.2, p.262-269, 2014.

ESTEVES, A.P.V.S.; GUIMARÃES, A.L.M.; LEITE, H.C. O acompanhante durante o trabalho de parto: a escolha que envolve desafios e possibilidades.In: SEMINÁRIO NACIONAL PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16., 2011. **Anais...**Campo Grande, MS: Aben, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0285.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2015.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza:UEC, 2002.

FRIEDMAN, E.A. **Labor**: clinical evaluation and management. 2nd ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1978.

FRUTUOSO, L. D.;BRÜGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico.**Texto Contexto Enferm.**,v.22, n.4, p.909-917, 2013.

GAYESKI M.E, BRÜGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm.** 2010 Out-Dez; 19(4):774-82.

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

HODNETT, E. D. etal.Continuous support for women during childbirth.**CochraneDatabaseSyst. Rev.**, n.2, p.CD003766, 2011. Disponível em:<<http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003766.pdf>>. Acesso em: 29 abril 2015.

JARDIM,D.M.B.; PENNA, C.M.M. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n.3, p.373-381, 2012.

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

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. **Rev. Eletr. Enf.**,v.12, n.2, p.386-91, 2010.

MELO, J.S.et al.Inserção do acompanhante no cuidado da adolescente em um centro obstétrico.**Cienc. Cuid. Saude**,v.10, n.4, p.781-788, 2011.

MONGUILHOTT, J.J.C. **A presença do acompanhante e a implementação das boas práticas na atenção ao parto:** a realidade do Sul do Brasil. 2013. 217f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J.**Rezende: Obstetrícia Fundamental.** 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

MORAIS, F.R.R. et al.**Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto.** Psicol. estud. vol.17 no.2, p. 287-295, 2012.

MOREIRA, V.S, et al. Lei do acompanhante no trabalho de parto: algumas reflexões. **C&D – Rev. Eletr.Fainor**, v.6, n.2, p.65-73, 2013

MOTTA,C.C.L.;CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da paciente. **Paidéia**, v.15, n.30, p.105-118, 2005. Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/30/11.htm>>. Acesso em: 12 maio 2015.

NAKANO, A.M.S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paul.Enferm.** v.20, n.2, p.131-137, 2007.

OLIVEIRA,A.S.S.et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **CogitareEnferm.** v.16, n.2, p.247-253, 2011.

OLIVEIRA, A.R. **Percepção das enfermeiras sobre a participação do acompanhante no centro obstétrico e estratégias para o fortalecimento desta prática**, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2014.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PERDOMINI,F.R.I.; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm.**,v.20, n.3, p.445-452, 2011.

PEREIRA,A.L.F,et al. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto. **Esc. Anna Nery.**,v.17, n.1, p.17-23, 2013.

SANTANA,M.A. et al. Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado.**CogitareEnferm.**,v.17, n.1, p.106-112, 2012.

SANTOS, L.M.et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rev.Rene.**,v.13, n.5, p.994-1003, 2012.

SANTOS, J.O.; TAMBELLINI, C.A.; OLIVEIRA, S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.3, p.453-458, 2011

SANTOS L.M.; PEREIRA, S.S.C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **PhysisRev. Saúde Col.**, v.22, n.1, p. 77-97, 2012.

SILVA,F.M.B.et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Esc.Enferm. USP**,v.47, n.5, p.1031-1038, 2013.

SOUZA, M.G.et al. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto.**J. Res.: Fundam. Care. Online**, v.7, n.1, p.1987-2000, 2015.

Spong CY. Defining “term” pregnancy: RecommendationsfromtheDefining “Term” PregnancyWorkgroup. JAMA 2013;309:2445-6

STANCATO, K.; VERGÍLIO,M.S.T.G.; BOSCO,C.S.Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato.**Cienc. Cuid. Saude**,v.10, n.3, p.541-548, 2011.

TELES, L.M.R.et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **CogitareEnferm.**,v.15, n.4, p.688-694, 2010.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.supl.2, p.S419-S427, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARGAS, P.B.etal.A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **J. Res.: Fundam. Care Online**,v.6, n.3, p.1021-1035, 2013.

ZHANG, J. etal.The natural history of the normal first stage of labor. **Obstet. Gynecol.**,v.115, n.4, p.705-710, 2010

APÊNDICE A - Termo de confidencialidade e sigilo

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Pesquisador Responsável: Gabriela Fernandes de Araujo

Endereço: Rua Franco Job, 103

CEP: 21920440 / Rio de Janeiro – RJ

Fone: (21) 988057333

E-mail: g.dearaujo16@gmail.com

Eu, **Gabriela Fernandes de Araujo**, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **A Influência do Acompanhante no Trabalho de Parto**, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Quando da divulgação e/ou publicação da pesquisa, fazer referência à Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro em todas as formas de divulgação (teses, dissertações, artigos, livros, resumos de trabalhos apresentados em reuniões e eventos) e qualquer outra publicação ou forma de divulgação de atividades que resultem, total ou parcialmente, do auxílio da Maternidade Escola;

- h) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Pesquisador responsável

Rio de Janeiro, 08 de maio de 2015.

ANEXO A- Decreto nº 5.117, de 18 de Janeiro de 1904

Organiza a Maternidade do Rio de Janeiro

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil, á vista do disposto no art. 3º, n. II, da lei n. 1145, de 31 de dezembro ultimo,

DECRETA:

Art. 1º A Maternidade do Rio de Janeiro terá por fim:

- I. Manter um consultorio não só para o exame de mulheres no periodo da gestação, mas tambem para o de amas de leite, e onde sejam attendidas as doentes externas que necessitem curativos e paquenas operações gynecologicas;
- II. Recolher mulheres gravidas no periodo da gestação, bem assim parturientes e puerperas, afim de proporciona-lhes repouso e assistencia, antes, durante e depois do parto;
- III. Internar doentes que precisem de operações gynecologicas, logo que se inaugure o «Pavilhão de Gynecologia»;
- IV. Fundar um recolhimento para as crianças que, nascidas na Maternidade, perderem suas mãos e ficarem de todo desvalidas;
- V. Distribuir, diariamente, leite esterilizado ás crianças nascidas na Maternidade, e cujas mães, em razão de molestia, miseria ou falta de leite, carecerem absolutamente deste recurso.

§ 1º A instituição, além do seu intuito humanitario, terá o character de estabelecimento de ensino pratico e livre de partos e gynecologia, podendo ser frequentado por medicos, parteiras e alumnos das series superiores da Faculdade, na qualidade de praticantes, e com licença da respectiva administração.

§ 2º Annexaá Maternidade funcionará uma «Escola Profissional de Enfermeiras», constando este curso de uma parte geral de assistencia aos enfermos e outra especial de assistencia ás senhoras e recém-nascidos.

Art. 2º constituirão o fundo patrimonial, além do predio n. 66 da rua das Laranjeiras,

adquirido com as quantias especialmente consignadas na lei n. 834, de 30 de dezembro de 1901, e nos decretos ns. 970 e 4730, de 2 de janeiro de 1903, as doações ou legados feitos á instituição.

Art. 3º Administrará a Maternidade e o respectivo patrimonio um conselho, não remunerado, e composto de um director, um vice-director e um thesoureiro, nomeados pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores, a que o mesmo conselho prestará contas do emprego das consignações orçamentarias que de futuro se destinem a auxiliar o custeio da Maternidade.

Art. 4º Os estatutos da Maternidade e os regimentos internos desta e da Escola Profissional de Enfermeiras serão organizados pelo conselho e submettidosáaprovação do Governo.

Rio de Janeiro, 18 de janeiro de 1904, 16º da Republica.

FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES ALVES.
J. J. Seabra.

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 20/01/1904

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/1/1904, Página 337 (Publicação Original)

ANEXO B- Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005

Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que visa assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania;

Considerando que vários estudos da medicina baseados em evidências científicas apontam que o acompanhamento da parturiente reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de cesáreas, a depressão pós-parto e se constitui em apoio para amamentação; e

Considerando a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que 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, resolve:

Art. 1º Regular, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Para efeito desta Portaria entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

§ 2º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, cabendo ao gestor a devida formalização dessa autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

§ 3º No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.

Art. 2º Os hospitais públicos e conveniados com o SUS têm prazo de 6 (seis) meses para tomar as providências necessárias ao atendimento do disposto nesta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

ANEXO C- Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005

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 VIIDO 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.