



INCLUSÃO DO ACOMPANHANTE NA ROTINA DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE ALTO RISCO

Inclusion of the Companion in the High-risk Delivery Care Routine

Letícia Natacha Bernardy¹

Fabiana Fontana Medeiros²

Thais da Silva Capello³

Izabel Dayana de Lemos Santos⁴


Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli⁵


Cátia Campaner Ferrari Bernardy⁶


Resumo: Objetivo: identificar a inclusão do acompanhante no parto de alto risco. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal descritivo. A população do estudo foi constituída por 319 mulheres no período pós-parto internadas em uma maternidade pública de alto risco. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram compilados no programa SPSS® versão 20.0 **Resultados:** o estudo mostrou que grande parte (60,8%) das mulheres foram submetidas à cesariana e foram informadas sobre o direito ao acompanhante (62,6%). O momento da informação ofertada 37,3% receberam na internação, 17,8% no momento do parto e 7,5% no puerpério; 37,9% das mulheres não tiveram acompanhante no momento do parto, com número expressivo (23,2%) decorrente de dificuldades na rotina hospitalar. **Conclusão:** Nota-se dificuldades para incorporar o acompanhante na rotina e no atendimento ao trabalho de parto, parto e puerpério de mulheres classificadas como de alto risco.


Palavras-chaves: Parto normal; Trabalho de parto; Humanização da assistência; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco.


¹ Enfermeira. Pós-graduanda de enfermagem obstétrica no Centro Universitário Filadélfia UniFil, Londrina, Paraná, Brasil. ✉ lele_bernardy@hotmail.com.  <https://orcid.org/0000-0002-9952-4466> / <http://lattes.cnpq.br/0885203257422257>.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. ✉ fontana.fabi@hotmail.com.  <https://orcid.org/0000-0002-7876-572X> / <http://lattes.cnpq.br/8124058784724075>.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. ✉ capellothais@outlook.com.  <https://orcid.org/0000-0001-6153-2041> / <http://lattes.cnpq.br/9173390740340657>.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. ✉ izabelleemos87@hotmail.com.  <https://orcid.org/0000-0003-3559-5350> / <http://lattes.cnpq.br/7941300744615926>.

⁵ Enfermeira. Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. ✉ macielalexandrina@gmail.com.  <https://orcid.org/0000-0002-0222-8821> / <http://lattes.cnpq.br/3592898566705036>.

⁶ Enfermeira. Doutora, Adjunta do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. ✉ ccfbernardy@gmail.com.  <https://orcid.org/0000-0001-9723-1857> / <http://lattes.cnpq.br/6127307314819853>.

Recebido em	Aceito em	Publicado em
14/05/2021	21/07/2021	03/09/2021

Abstract: Objective: Objective: to identify the inclusion of the companion in high-risk childbirth. **Method:** this is a quantitative, descriptive cross-sectional study. The study population consisted of 319 postpartum women hospitalized in a high-risk public maternity hospital. The survey was conducted from October 2016 to August 2017. Data were compiled in the SPSS® version 20.0 program **Results:** the study showed that a large part (60.8%) of women underwent cesarean section and were informed about the right to a companion (62.6%). The moment of information offered 37.3% received it during hospitalization, 17.8% at the time of delivery and 7.5% in the puerperium; 37.9% of the women did not have a companion at the time of delivery, with a significant number (23.2%) due to difficulties in the hospital routine. **Conclusion:** There are difficulties in incorporating the companion into the routine and care of labor, delivery and puerperium for women classified as high risk.

Keywords: Normal birth; Labor; Humanization of care; Women's Health; Obstetric Nursing; Pregnancy, High-Risk.

INTRODUÇÃO

Para a mulher, o momento do parto é algo singular, independentemente do número de gestações, sendo cada uma, uma nova experiência. É um acontecimento de extrema importância para a mulher e sua família¹.

As boas práticas de atenção ao parto destacam-se no alcance do nascimento por proporcionarem uma experiência satisfatória e positiva para a mulher e sua família. Neste sentido, quando o profissional de saúde inclui o acompanhante escolhido pela mulher durante o parto e puerpério, contribui para a confiança da parturiente, além de favorecer a humanização da assistência².

Pensando nas boas práticas do parto, com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, foi publicada a lei 11.108, a qual garante o direito às parturientes a presença do acompanhante, de sua escolha, no trabalho de parto, parto e puerpério. Os hospitais devem manter um aviso e informar à parturiente sobre este direito, assim que ela chegue para internação. O Ministério da Saúde reconhece os benefícios que a presença do acompanhante traz à mulher, pois ela sente-se mais tranquila e segura, durante o processo, colaborando para uma experiência positiva³. A satisfação da mulher no parto está associada ao ambiente acolhedor e à presença de uma companhia, fatores que oferecem suporte emocional e físico, proporcionando sentimentos positivos para a parturiente⁴.

O acompanhante pode participar de todo processo de parturição. Essa pessoa deve receber informações necessárias quanto à maneira de se comportar, para que possa trazer benefícios para a mulher. Os profissionais de saúde podem realizar orientações aos

acompanhantes, quanto a métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como massagem, exercícios respiratórios, a prática do diálogo e o estímulo à deambulação⁵.

O apoio contínuo do acompanhante durante o trabalho de parto e parto favorece a redução de intervenções desnecessárias. Ao acolher o acompanhante, este pode ser estimulado ao desenvolvimento às ações de conforto físico, participando dos métodos não-farmacológicos, e exercendo o papel de intermediário sobre os desejos da mulher com os profissionais de saúde⁶.

Mediante os benefícios que o acompanhante apresenta no processo de trabalho de parto e parto, surgiu a inquietação de conhecer como a inclusão do acompanhante acontece na conclusão de uma gestação de alto risco. Deste modo, este estudo teve por objetivo identificar a inclusão do acompanhante no parto de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, realizada em uma maternidade pública do Sul do Brasil, a qual é referência para assistência à intercorrências obstétricas e parto de alta complexidade. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2016 a agosto de 2017.

A amostra foi definida com base nos atendimentos da instituição um ano antes da pesquisa, utilizando ferramentas estatísticas para sua definição, utilizando fórmula de Barbeta 20127, sendo definido a amostra de 319 mulheres, no período pós-parto, internadas na maternidade. Os critérios de inclusão foram estar no pós-parto e ser classificada como gestação de alto risco segundo os critérios de *near miss* materno do Ministério da Saúde⁸. Os critérios de exclusão foram mulheres com comprometimento cognitivo ao qual impossibilitasse a realização da entrevista.

Foram realizadas consultas e transcrições dos dados da carteira de pré-natal e prontuário hospitalar, seguidas por entrevistas com as mulheres no momento do puerpério imediato, utilizando um formulário semiestruturado, realizadas diariamente na maternidade. A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores do estudo, os quais apresentam formação *strictu sensu* e experiência com estudo quantitativo

As variáveis estudadas foram: faixa etária; cor de pele; situação conjugal; residência -categorizada em zona rural e urbana; escolaridade; renda familiar - categorizada

conforme o salário mínimo do ano de 2017 (R\$ 937,00); número de gestações; número de partos normais; número de cesárea; intervalo interpartal; tipo de parto; local de parto; informações sobre o direito ao acompanhante; acompanhante presente no parto; sendo a variável por que não teve acompanhante categorizada em: dificuldades em relação a dinâmica familiar, intercorrências maternas e/ou neonatais, dificuldades em relação a rotina hospitalar e não foi informado o motivo.

Os dados foram digitados e analisados com estatística descritiva, frequência absoluta e relativa, no software IBM SPSS Statistics 20.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com número do parecer 1.757.596 e CAAE 59935716.7.0000.5231. As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e as que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma via com a participante e a outra com o pesquisador.

RESULTADOS

A faixa etária das mulheres variou entre 19 e 29 anos (48,2%), grande parte declarou ser de cor de pele branca (57,1%), o nível de escolaridade foi predominante no ensino médio completo (56,1%), a maioria residia em zona urbana (93,4%) e vivia com companheiro (86,8%), quase a metade possuía renda familiar maior que três salários mínimos (49,3%) (Tabela1).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica, demográfica das mulheres internadas no período pós-parto, em uma maternidade de alto risco, Londrina, 2017.

Variáveis socioeconômica e demográfica	N	%
Idade		
Menor que 19 anos	26	8,1
19 - 29 anos	154	48,2
30 - 39 anos	121	37,9
Maior que 39 anos	18	5,6
Cor de pele autodeclarada		
Branca	182	57,1
Parda/Negra	132	41,2
Amarela	3	0,9
Indígena	2	0,6
Escolaridade		

Ensino fundamental	89	27,8
Ensino médio	179	56,1
Ensino Superior	49	15,3
Analfabeta	2	0,6
Residência		
Zona Urbana	298	93,4
Zona Rural	21	6,5
Situação conjugal		
Com companheiro	277	86,8
Sem companheiro	42	13,1
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	49	15,4
De 2 a 3 salários mínimos	115	35,3
Mais de 3 salários mínimos	155	49,3
Total	319	100

* Salário mínimo no ano de 2017- R\$937,00

Quanto à paridade, 40,4% eram primíparas; 28,8% secundíparas e 30,7% multíparas. O intervalo entre um parto e outro que se destacou foi maior que dois anos (52,97%). O estudo mostra que a maioria das mulheres passaram por cesariana (60,8%), dessa forma, o local de parto mais frequente foi Centro Cirúrgico (CC). (Tabela 2)

Tabela 2: Caracterização segundo dados obstétricos, das mulheres internadas no período pós-parto, em uma maternidade de alto risco, Londrina, 2017.

Dados obstétricos	N	%
Número de gestações anteriores		
Primípara	26	8,1
Secundípara	154	48,2
Multípara	121	37,9
Números de partos normais	18	5,6
1		
2 a 3	182	57,1
4 ou mais	132	41,2
Não se aplica	3	0,9
Número de cesarianas	2	0,6
1		
2 a 3	89	27,8
4 ou mais	179	56,1
Não se aplica	49	15,3
Intervalo Interpartal	2	0,6
< 1 ano		
1 a 2 anos	298	93,4
> 2 anos	21	6,5

Não se aplica		
Tipo de parto	277	86,8
Normal	42	13,1
Cesárea		
Local do parto	49	15,4
Centro cirúrgico	115	35,3
Sala de parto	155	49,3
Quarto	13	4,0
Outros	6	1,8
Total	319	100

Quanto à informação sobre o direito ao acompanhante, 62,6% das mulheres tiveram esse esclarecimento. No entanto, a quantidade de quem não recebeu informação ainda é significativa. Observa-se que foi mais frequente não receber a informação sobre o direito a um acompanhante no puerpério (92,4%), no momento do parto (82,1%), e na internação (37,3%) (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização da informação do direito ao acompanhante no momento da internação, do parto e do puerpério de mulheres internadas no período pós-parto, em uma maternidade de alto risco, Londrina, 2017.

Momento da informação relacionada ao direito ao acompanhante	N	%
Internação		
Sim	119	37,3
Não	200	62,7
Parto		
Sim	57	17,8
Não	262	82,1
Puerpério		
Sim	24	7,5
Não	295	92,4
Acompanhante presente no trabalho de parto e parto		
Sim	121	37,9
Não	198	62,0
Total	319	100

No momento do parto 62,0% das parturientes não tiveram acompanhante, os motivos foram, não terem sido informadas (66,1%); rotina hospitalar desfavorável ao acolhimento do acompanhante (23,2%); dificuldades em relação a dinâmica familiar (6,0%), e intercorrências maternas e/ou neonatais (4,5%) (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição dos motivos pelos quais as mulheres não tiveram acompanhante no trabalho de parto e parto, em uma maternidade de alto risco, Londrina, 2017.

Por que não teve acompanhante	N	%
Dificuldades em relação a dinâmica familiar	12	6,0
Intercorrências maternas e/ou neonatais	9	4,5
Dificuldades em relação a rotina hospitalar	46	23,2
Não foi informado o motivo	131	66,1
Total	198	100

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico e demográfico predominante no estudo, foram: mulheres jovens adultas; com nível de escolaridade acima da média nacional; com companheiro; renda maior que três salários mínimos; residindo na área urbana e cor de pele branca. Descrição que difere da literatura, pois estudos apontam que as características individuais e sociodemográficas desfavoráveis contribuem para o risco gestacional. Neste estudo mesmo com a discrepância de perfil contrapondo aos achados da literatura, as participantes desenvolveram situações que as classificassem como gestantes de alto risco⁸⁻⁹⁻¹⁰.

As gestações classificadas como de alto risco, tem o encaminhamento para conclusão da gestação em instituições de alta complexidades, com o intuito de prevenir e/ou atender qualquer tipo de emergência que pode ocorrer ao binômio⁸. A pesquisa identificou que a conclusão da gestação, em sua maioria, foi por meio da cesariana, transpondo a taxa ideal preconizada pelo Ministério da Saúde de até 30%. Embora as gestantes desse estudo sejam de alto risco, a OMS enfatiza que o parto cesáreo deve ser realizado baseado em suas indicações¹¹⁻¹²⁻¹³.

Mesmo o tipo de parto sendo cesárea, a lei do acompanhante também é válida³. No presente estudo, mais da metade das pacientes foram informadas sobre o direito ao acompanhante, sendo que o momento da informação foi mais frequente na internação. No entanto, considera-se o pré-natal o melhor momento para orientação sobre o direito do acompanhante, em uma pesquisa onde os acompanhantes foram orientados durante o pré-natal, as parturientes tiveram o sentimento de segurança durante o parto, e além do apoio emocional, conseguiram realizar outras ações, com aparente orgulho pela execução¹⁴⁻¹⁵.

Embora essas mulheres tenham sido informadas sobre a lei do acompanhante na internação, um número significativo de parturientes não teve acompanhantes no parto e entre os motivos, a dificuldade em relação a rotina hospitalar foi relevante. Corroborando com a literatura em um estudo realizado com 83 mulheres, onde 58% não tiveram acompanhante, porém 90% das puérperas desejava ter um acompanhante e entre os motivos de não terem tido esta oportunidade, 17% relataram o impedimento pela equipe de saúde¹⁶.

Para os profissionais de saúde, os obstáculos para cumprir integralmente a Lei do Acompanhante estão relacionados com ideias pré-concebidas de que o ambiente hospitalar não é lugar para o acompanhante e que sua presença teria influência negativa na organização do processo de trabalho. Esse discurso revela que o modelo de atenção à saúde ainda é biologicista, apesar das políticas de humanização¹⁷.

A participação do acompanhante no parto e nascimento é importante, pois está relacionada com a minimização do sentimento de solidão e de dor. A presença de alguém de confiança para a mulher proporciona conforto e calma a elas, fazendo com que se sintam mais seguras⁴⁻¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notam-se dificuldades para incorporar o acompanhante na rotina e no atendimento ao trabalho de parto, parto e puerpério de mulheres classificadas como de alto risco, na instituição em estudo. Evidenciou uma lacuna na prática da lei nº 11.108 de 2005, decorrente da rotina hospitalar e até mesmo do modelo usado para disseminar a informação sobre o direito ao acompanhante, essas situações podem estar relacionadas tanto ao espaço físico, como com a formação profissional, ainda biologicista, em que as práticas humanizadas encontram barreiras para serem efetivadas, assim como o número limitado de profissionais no acolhimento ao acompanhante e assistência ao paciente.

É necessário que os serviços se adequem para receber os acompanhantes e além disso, possam integrá-los à rotina de atendimento à parturiente de alto risco, promovendo atenção mais humanizada e viabilizando os benefícios dessa prática para mãe e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. GRILO, Carmen Simone; D'ORSI, Eleonora; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; TORRES, Jacqueline Alves; DIAS, Marcos Augusto Bastos; SCHNECK, Camilla A., et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, n.1, p. 140-53, 2014.
2. FONTE, Danyelle Oliveira; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves. A importância da presença do acompanhante junto a parturiente e seu bebê. *Revista Científica da Escola de Saúde Pública*. v.2, n.3, p.127-36, 2017.
3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único De Saúde - SUS. Brasília, DF; 2005.
4. DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUERREIRO, Eryjoso Marculino; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LAGO, Pamela Nery; MESQUITA, Nayara Sousa. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. v.18, n.2, p.262-69, 2014.
5. SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. v.19, n.3, p. 424-31, 2015.
6. MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista de Saúde Pública*. v. 52, p. 1-11, 2018.
7. BARBETA, Pedro Alberto. Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra. Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2012.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília; 2012.
9. SANTOS, Bruna Teixeira dos; MONTEIRO, Bruna Karoline Santos Melo; SANTOS, José Gilmar Costa; SILVA, Renata Sousa de Santana; LEMOS, Lígia Mara Dolce de; DIAS, Júlia Maria Gonçalves Socioeconomic conditions, gestacional risk and importance of relationship between obstetrician and high risk pregnant women. *Revista de Enfermagem da Ufpi*. v.3, n.5, p.36-41, 2016.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 201.
11. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 31 de maio de 2013; Seção 1, n.103, p. 72.
12. Ministério da Saúde (BR). Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesárea. Brasília, 2015.
13. Organização das Nações Unidas. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Suíça: OMS. 2015.
14. BRUGGEMANN, Odaléa Maria; EBSEN, Erika Simas; EBELE, Romana Raquel; BATISTA, Bruna Daniela. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n.8, p. 2555-64, 2016.
15. SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; WALL, Marilene Loewen; THULER, Andréa Cristina de Moraes Chaves; FREIRE, Márcia Helena de Souza; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. *Revista de Enfermagem Ufpe Online* v. 3, n. 12, p.626-34, 2018.
16. VENDRÚSCOLO, Claudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. Livre escolha da parturiente pela acompanhante e seus entraves: desafios para a humanização da assistência ao parto e nascimento. n.49; p. 52-70, 2017.
17. BRUGGEMANN, Odaléa Maria; EBELE, Romana Raquel; EBSEN, Erika Simas; BATISTA, Bruna Daniela. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 36, p. 152-5, 2015.
18. SANTOS, Ana Livia Santana; OLIVEIRA, Aline Reis Souza de; AMORIM, Torcata; SILVA, Uanisléia Lima da. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Revista de Enfermagem da Ufsm*. v.5, n.3, p.531-40, 2015.