

**UNIVERSIDADE DEFERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CAMILA MARTINEZ DA ROCHA

**O ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE, RS.**

Porto Alegre

2013

CAMILA MARTINEZ DA ROCHA

**O ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Annelise de Carvalho Gonçalves

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Denise e Jorge, por terem feito o possível e (na maioria das vezes) o impossível para que eu pudesse realizar meus sonhos, que sempre me incentivaram a buscar minha felicidade e ser uma mulher independente e inteligente. Que contrariaram as expectativas e conseguiram formar suas duas filhas na melhor universidade do país através de seu esforço, trabalho e dedicação. Pai e mãe, vocês são meu exemplo de caráter e superação, o amor e gratidão que sinto por vocês é imensurável!

À pessoa que mais amo no mundo, minha irmã Karine, pelo apoio incondicional em todos os momentos, desde o vestibular até este trabalho de conclusão, por sempre acreditar em mim e fazer com que eu me sentisse valorizada em todos os aspectos. És minha melhor amiga, minha companheira e o melhor ser humano que conheço. Te amo muito!

Aos meus amigos queridos e aos meus familiares pelo apoio e por entenderem meus momentos de ausência e distância ao longo do curso. Às minhas colegas de curso que se tornaram minhas amigas do peito Daniela, Carolina e Keity, pela amizade que conquistamos, tenho certeza que será eterna nossa cumplicidade e parceria. Obrigada pelos desabaços após os estágios, pela companhia nas horas mais difíceis.

À minha querida orientadora Annelise de Carvalho Gonçalves por ter me escolhido e estendido a mão quando eu estava confusa em relação ao TCC. Pela acolhida, paciência e gentileza em partilhar comigo seu vasto conhecimento. Por ter despertado em mim o interesse acerca da temática da Saúde da Mulher, desde o estágio do 6º semestre até a realização deste estudo. Se um dia eu for metade da enfermeira e ser humano que és, estarei muito satisfeita. És um exemplo para mim!

À professora doutora Ana Lucia de Lourenzi Bonilha e à doutoranda Laura Leismann de Oliveira por aceitarem participar da minha banca e disponibilizarem seu tempo para ler e avaliar meu trabalho. E também às contribuições de ambas para a Saúde da Mulher como um todo.

À acadêmica e colega de curso Bruna Alibio pela ajuda durante o TCC e pela disponibilidade em me ajudar com os dados deste estudo.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFRGS pela formação de excelência recebida e pelos ensinamentos. Por transmitirem a mim a vontade de ser enfermeira, sempre enfatizando o cuidado humanizado como valor. Obrigada por me

fornecerem as ferramentas para que eu me tornasse uma profissional competente e agente de transformação da sociedade.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituição pública e de qualidade que possibilitou a concretização do meu sonho.

Às enfermeiras orientadoras do meu estágio curricular final Janine Abrev Franceschi (Emergência / HCPA) e Caroline Godoy Martins (ESF São Gabriel) pela acolhida, paciência e amizade que me oportunizaram. Tenho vocês como exemplos de enfermeiras.

Aos profissionais na Unidade de Internação Clínica Álvaro Alvim pelas vivências de um ano de estágio em que aprendi ensinamentos que levarei por toda minha vida.

Aos profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela generosidade com que sempre fui recebida como acadêmica, pela excelência desta instituição que se destaca pelo cuidado humanizado e de qualidade para todos.

Aos profissionais da Rede Básica de Saúde do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal com quem pude conviver durante a graduação, pelo enfoque preventivo e atuação direta na vida de seus pacientes.

Às mulheres que participaram deste estudo.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

O direito à presença do acompanhante na sala de parto e pós-parto nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005. Mesmo que este processo seja legalizado, observam-se dificuldades quanto à sua plena efetivação. Este estudo transversal é um subprojeto da pesquisa “Práticas implementadas no processo de parturição”, que teve como objetivo geral verificar a prevalência de acompanhante de livre escolha da mulher no processo de parturição e nos primeiros cuidados com o recém-nascido no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário de Porto Alegre, RS. Utilizou-se para a coleta dos dados, questionário semi-estruturado, registros do prontuário eletrônico materno e do neonato e a Planilha de Ocorrências da Área Restrita do Centro Obstétrico no período de 27 de agosto a 23 de novembro de 2012. Participaram do estudo 385 mulheres, que entraram em trabalho de parto, tiveram seus partos (vaginal ou cesariana não eletiva ou de urgência) no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com gestação única, com feto vivo e sem malformações graves e idade gestacional do recém-nascido maior ou igual a 37 semanas. Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de percentuais, recorrendo-se ao software SPSS, versão 18. O projeto que deu origem a este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todas participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Os dados demonstraram que 97,1% das mulheres tiveram a presença de acompanhante de sua livre escolha no trabalho de parto, 90,6% na sala de parto, 28,6% na sala de recuperação pós-parto e 87,1% durante a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido. Houve presença predominante do companheiro como acompanhante de livre escolha da mulher em todo o processo de parturição. Os achados indicaram declínio expressivo do acompanhante na sala de recuperação pós-parto e o motivo mais citado pelas mulheres (57,8%) foi por “não ter sido permitido”. No entanto, identificou-se significativa presença do acompanhante nos primeiros cuidados com o recém-nascido, dado não encontrado em outros estudos. A instituição estudada cumpre com as determinações legais, referente à presença de acompanhante em praticamente todo o processo de parturição. Entretanto, ainda há avanços a serem implementados que exigirão capacitações dos profissionais de saúde e adequações do espaço físico destinado ao pós-parto imediato, de modo a favorecer a presença de acompanhante neste local.

Descritores: Parto Humanizado; Parturição; Acompanhantes de Pacientes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CO - Centro Obstétrico

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

OMS - Organização Mundial de Saúde

PN – Pré-Natal

RN – Recém-nascido (s)

SRPP – Sala de Recuperação Pós-Parto

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 PROCESSO HISTÓRICO DOS ACOMPANHANTES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO.....	11
3.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	12
3.3 PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO.....	13
4 MATERIAIS E MÉTODOS	15
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
4.2 CAMPO DO ESTUDO	15
4.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
4.4 COLETA DOS DADOS.....	16
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	16
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	17
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
5 RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	37
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	40
ANEXO A – PARECER COMPESQ DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS	42
ANEXO B – AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA (CEP/HCPA)	44
ANEXO C – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS	46

1 INTRODUÇÃO

Este é um subprojeto da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, esta elaborada por pesquisadores integrantes do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O parto é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por isso, ele se constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional significativo (PERDOMINI, 2010).

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma “aparadeira” de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. A institucionalização do parto foi um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes (BRUGGEMANN, 2005).

Na tentativa de resgatar a presença das pessoas próximas à mulher no processo de parturição é que o Ministério da Saúde brasileiro recorreu à implantação de uma lei voltada para esse fim. Assim, o direito à presença do acompanhante na sala de parto e pós-parto nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005. De acordo com esta Lei, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Mesmo que este processo seja legalizado, observam-se obstáculos quanto à sua implementação, justificados pela inadequada infra-estrutura dos serviços e, especialmente, pela falta de preparo da equipe de saúde para lidar com este processo (PERDOMINI, 2010).

Nesse contexto, o acompanhante de parto pode ser considerado, na perspectiva da humanização como a significação do direito da mulher em ser protagonista deste evento tão importante, valorizando a sua autonomia e individualidade.

Em estudo sobre amamentação realizado no ano de 2012, no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, constatou-se alta prevalência de acompanhante de livre escolha da mulher na sala de parto (94,4%) e a redução desse percentual para 51,2% na sala de recuperação pós-parto, sem explicitação dos motivos para tal situação (MARIOT, 2012). Assim, surgiu a necessidade de maior aprofundamento desta temática, visando conhecer a frequência da presença do acompanhante durante todo o processo de parturição, inclusive junto aos primeiros cuidados do recém-nascido e os motivos da não permanência desse acompanhante, caso tenha ocorrido.

Outros estudos ainda apontam que, na prática hospitalar, existe um descumprimento da legislação no sentido de proibir e/ou dificultar a entrada de acompanhantes durante o processo de parturição, sob as mais diversas justificativas (DIAS, 2006). Para garantir uma assistência verdadeiramente humanizada, efetiva e de acordo com a legislação, considerando os inconvenientes apontados por diversas pesquisas, faz-se necessário pensar e implementar medidas que permitam um enlace entre a legislação, e as práticas efetivamente realizadas, assim, como os obstáculos à sua implementação. Esse trabalho é de suma importância para um diagnóstico da situação do acompanhante dentro do Centro Obstétrico, uma vez que essa presença é comprovadamente benéfica para a mulher e seu recém-nascido, bem como para o fortalecimento do vínculo familiar. O respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é uma prática comprovadamente útil neste processo e deve ser estimulada. Também será possível uma reflexão sobre a importância desta temática no cenário do parto humanizado e o quão se fazem imperativas discussões sobre normas e rotinas institucionais que realmente contemplem as reais necessidades da mulher e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência de acompanhante de livre escolha da mulher no processo de parturição no Centro Obstétrico (CO) de um hospital universitário.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a frequência de acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto e sala de recuperação pós-parto (SRPP);
- Verificar a presença do acompanhante durante a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido (RN);
- Identificar o tipo de vínculo do acompanhante com a mulher no pré-parto, parto, sala de recuperação pós-parto e nos primeiros cuidados com o recém-nascido;
- Identificar os motivos referidos pelas mulheres para a não permanência do acompanhante na sala de recuperação pós-parto e durante a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Processo histórico dos acompanhantes no processo de parturição

Atualmente, as mais diversas discussões a respeito da humanização da assistência ao parto têm tomado espaço nos mais importantes conselhos e reuniões que discutem a situação da saúde no Brasil. Isso porque desde a institucionalização do parto, ficou marcante o afastamento da mulher em seu processo de parir, da sua família e pessoas do seu convívio social, que antes participavam desse momento em seus lares com o intuito de apoiá-la (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Estas modificações fizeram com que as necessidades da mulher fossem gradualmente suprimidas pelas necessidades dos profissionais. Elas passaram a ter acesso à tecnologia e ao atendimento por profissional qualificado, deixando de lado a humanização, ignorando o fato de ambas serem importantes para um cuidado de qualidade (NAKANO et.al., 2007).

Em meio a este cenário a Organização Mundial da Saúde, desde 1985, trouxe recomendações sobre a assistência adequada ao nascimento; e nessa linha, o Ministério da Saúde estabeleceu um protocolo de assistência incluindo a necessidade da parturiente em ter um acompanhante de sua escolha, pretendendo fazer do acompanhante um importante auxiliar na evolução do trabalho de parto, no parto e em sua recuperação, já que sua presença poderia beneficiar a mulher lhe proporcionando apoio, encorajamento, segurança e confiança durante este processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Visando garantir à mulher o direito ao acompanhante no processo de parturição, no dia 7 de abril de 2005 foi criada no Brasil a Lei 11.108 que resguarda esse direito. A lei traz em seu texto:

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 (BRASIL, 2005).

Com o intuito de promover a humanização no processo de parturição, a importância do apoio contínuo de um acompanhante à parturiente traz benefícios como redução do tempo de trabalho de parto e das taxas de cesarianas, além de incentivar o aleitamento materno e permitir uma visão positiva por parte da mulher frente a esses processos.

Contudo, por mais sólidas que sejam as evidências científicas que apóiam esta prática, a implementação desta e de outras práticas de assistência humanizada exigem mudanças dos profissionais que possuem crenças e valores arraigados e que resistem quanto à presença do acompanhante, independente da proposta de órgãos ministeriais no sentido da prestação de assistência em uma linha mais humanizada e da lei que regimenta esse direito (PINTO; HOGA, 2004).

3.2 Humanização do parto

O nascimento é historicamente um evento natural. Como é indiscutivelmente um fenômeno ímpar, as primeiras civilizações agregaram a este acontecimento inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoraram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida (BRASIL, 2001).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e nascimento prevenindo a mortalidade materna e perinatal. Este conceito deve iniciar-se no pré-natal e garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando, assim, as intervenções desnecessárias e preservando sua privacidade (BRASIL, 2002).

Com a evolução das ciências médicas e a busca pelo acesso aos bens e serviços e o concomitante desenvolvimento técnico-científico, a assistência ao parto e nascimento passou a ser objeto de estudo, tendo como princípio norteador a busca de mulheres e bebês saudáveis e seguros. Na década de 1980, a discussão sobre os modelos de assistência ao parto levou à discussão entre o modelo baseado na

parteira, ou holístico, o modelo médico, ou tecnocrático, e o modelo humanista, problematizando-se os conflitos filosóficos, corporativos e financeiros envolvidos. O paradigma humanista, centrado na mulher, fundamentado na medicina baseada em evidências e no respeito aos direitos das usuárias, constitui o modelo de atenção que tem sido preconizado em substituição ao paradigma hegemônico, focalizado nas intervenções médicas e no uso abusivo de tecnologias. A proposição e a concretização de mudanças rumo a esse atendimento humanizado também podem ser vistas em experiências institucionais, nas quais se encontram as ações decisivas de profissionais identificados com o ideário do movimento. Esse modelo de atenção tem se multiplicado e vem avançando continuamente no país (NAGAHAMA, 2008).

Hoje, observa-se ainda que alguns profissionais de saúde compreendem a gestação e o parto de uma maneira apenas biológica e patológica, onde as pessoas são treinadas para desempenhar rotinas diárias como em uma linha de produção sem a avaliação crítica e individualizada de cada caso. Considerando que o parto é um momento importante no qual desembocam muitas das vivências da gravidez, faz-se necessário aos profissionais de saúde a contemplação de humanização no processo do nascer. A assistência humanizada ao parto necessita ser mais explorada no universo da área de saúde, tendo em vista que a realidade reflete um distanciamento entre a equipe de saúde, a parturiente e a família.

O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil tem congregado profissionais, gestores e serviços de saúde; associações de classe como a ‘Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – ABENFO’; organizações não governamentais como as ‘Amigas do Parto’ e redes como a ‘Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA)’, comprometidas com a implementação de uma atenção ao parto e nascimento com segurança e dignidade (PEREIRA, 2010).

3.3 Presença do acompanhante no processo de parturição

Após a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, surgiram diversas leis estaduais a fim de proteger e estimular a presença do acompanhante no parto. Inicialmente a lei nº 10.241 de São Paulo, promulgada em 17 de março de 1999 garantia a presença somente dos pais nos exames de pré-

natal e no momento do parto. Em seguida os estados do Mato Grosso do Sul em 21 de dezembro de 2001 com a lei nº 2.376, Santa Catarina em 12 de março de 2002 com a lei nº 12.133 e o Rio Grande do Sul em 27 de outubro de 2004 com a lei nº 12.157, também aderiram à iniciativa, permitindo a presença de um acompanhante em todos os períodos do parto. No ano de 2005 foi criada, pelo Ministério da Saúde, a lei nº 11.108, que garante a presença do acompanhante durante o processo do nascimento. Esta refere que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” e que o acompanhante de será indicado pela parturiente (BRASIL, 2012).

Em um momento em que se fala muito de humanização na saúde e principalmente em humanização no parto, a presença de um acompanhante no trabalho de parto e nascimento tornou-se parte integrante do processo na tentativa de aliviar a dor e as inseguranças das parturientes. Segundo Domingues (2002) o acompanhante transmite calma, tranquilidade, força e coragem à mulher, pois a maioria das mulheres vivencia durante o processo de parturição diversos sentimentos: dor e sofrimento, medo da morte, preocupações quanto à saúde do neonato e o próprio parto, assim como, a alegria à vida e ao nascimento. Nesse sentido, a parturiente pode receber apoio emocional da pessoa de sua escolha, buscando, com esse recurso, familiar ou não, conhecer melhor o ambiente, até então desconhecido, e enfrentar de melhor forma o parto, assim como, beneficiar o seu vínculo com o recém-nascido (FRANCESCHINI, 2009).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um recorte de um projeto maior do tipo quantitativo de corte transversal. O estudo transversal, também denominado seccional, corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade (KLEIN, BLOCH, 2006).

4.2 Campo do estudo

O presente estudo foi desenvolvido com dados coletados na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizada no décimo primeiro andar, ala sul. Trata-se de uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Centro Obstétrico do HCPA é composto por sete salas de pré-parto (área não restrita) e duas salas de partos vaginais e uma de cesariana na área restrita. Neste local encontra-se ainda a sala de recuperação pós-parto, com quatro leitos e a sala de admissão do recém-nascido, onde são feitos os primeiros cuidados a este após o nascimento (vacinas, banho, credeização, aplicação de vitamina K, avaliações de enfermagem e pediátrica).

4.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Este estudo utilizou a mesma amostra do projeto do qual é derivado, ou seja, 385 puérperas, segundo o seguinte cálculo amostral:

Considerando que no ano de 2010 o Hospital de Clínicas de Porto Alegre teve 3.510 partos e visto que não existem dados na literatura sobre os níveis de adequação das práticas de assistência humanizada, o tamanho amostral foi calculado com base em 50% de adequação de cada prática, 95% de intervalo de confiança e 5% de margem de erro. O Software utilizado foi o Win Pepi.

Critérios de inclusão e exclusão: o presente projeto segue os mesmos critérios estabelecidos pelo projeto que deu origem a este, a seguir apresentados:

Inclusão: Parto vaginal ou cesariana ocorridos no Centro Obstétrico do HCPA; gestação única; idade gestacional do recém-nascido maior ou igual a 37 semanas. Exclusão: mulheres que não entraram em trabalho de parto, que tiveram cesariana eletiva ou de urgência, mulheres com óbito fetal ou com recém-nascidos com malformação grave.

4.4 Coleta dos dados

Foi elaborado para o projeto maior um instrumento de coleta de dados a fim de identificar os dados referentes à caracterização da amostra e as práticas assistenciais implementadas às mulheres e seus recém-nascidos. Neste projeto foi utilizada somente uma parte do instrumento do projeto original a partir dos objetivos delineados (APÊNDICE A).

Os dados do projeto maior foram coletados através de questionário semi-estruturado, registros do prontuário eletrônico materno e do neonato e da Planilha de Ocorrências da Área Restrita da Unidade de Centro Obstétrico. A aplicação dos questionários foi realizada diariamente, após as primeiras 12 horas pós-parto, com todas as puérperas que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

A coleta de dados foi executada por acadêmicas de enfermagem previamente treinadas para tal atividade, integrantes do projeto referido, no período de 27 de agosto a 23 de novembro de 2012.

4.5 Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de percentuais, com apresentação por meio de gráficos e tabelas. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 18.

4.6 Variáveis do estudo

- Idade: em anos completos no momento da entrevista;
- Cor da pele: auto-referida segundo as categorias utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) no censo demográfico 2010;
- Escolaridade: em anos de estudo;
- Situação marital: informação fornecida pela gestante se tem ou não companheiro. - Ocupação: atividade ou profissão exercida pela mulher;
- Número de Gestações: Número de vezes que a mulher ficou grávida, incluindo a gravidez atual;
- Acompanhante: presença de acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto, sala de recuperação pós-parto e nos primeiros cuidados com RN;
- Tipo de vínculo do acompanhante: identificar se o acompanhante é companheiro/esposo, mãe, sogra, irmã, prima, cunhada, amiga, avó ou outros;
- Motivo de não permanência de acompanhante: os motivos referidos pelas mulheres para a não permanência do acompanhante na sala de recuperação pós-parto e durante a realização dos primeiros cuidados com RN.

4.7 Aspectos éticos

O presente projeto contempla os aspectos éticos na medida em que o estudo do qual se originou foi submetido e aprovado metodologicamente pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A). Por tratar-se de um projeto que envolve seres humanos, o mesmo foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA sob o CAAE número 00680412.7.00005327 (ANEXO B), recebendo o aval metodológico e ético, para ser executado, conforme resolução CNS 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Além disso, todas as mulheres que aceitaram integrar a amostra do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) em duas vias iguais, no qual constaram os objetivos da pesquisa, o tempo destinado de 15 a 20 minutos para responder ao questionário, bem como a não existência de risco conhecido à saúde

física e mental das mesmas, visto que não foi utilizada nenhuma forma de intervenção, a não ser a aplicação de um questionário. Foi assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras. No caso de menores de 20 anos, o TCLE foi assinado por seu responsável. Foi apresentado à Instituição, o Termo de Responsabilidade para Utilização de Dados Institucionais (APÊNDICE C).

Tendo em vista a prévia aprovação do projeto maior pela COMPESQ/ENF e pelo CEP/HCPA, não houve necessidade de nova submissão, evitando-se assim, a duplicidade de registro.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 385 puérperas no período de 27 de agosto a 23 de novembro de 2012. Constatou-se que a maior parte das mulheres eram brancas (55,1%), com idade entre 20 e 44 anos (78,2%), sendo idade mínima de 14 e máxima de 44 anos. Referente à escolaridade, 16,6% concluíram o ensino fundamental e 30,4% concluíram o ensino médio. 47% das mulheres referiram “atividades não exclusivas do lar” como ocupação. Em relação à situação marital, 90,1% - portanto, quase a totalidade da amostra - referiu ter companheiro. 99,2 % delas internaram no HCPA por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (TABELA 1).

Foi observado que 53,1% das mulheres não estavam em sua primeira gestação. O acompanhamento pré-natal (PN) foi efetuado por 384 puérperas (99,7%), sendo que 81,7% delas referiram ter realizado seis consultas ou mais. Das mulheres que realizaram PN, 196 (51%) informaram que receberam algum tipo de orientação referente à legalidade da presença de acompanhante durante o processo de parturição e uma mulher não soube informar ter recebido tal orientação (TABELA 1).

Tabela 1: Características das 385 puérperas incluídas no estudo. Porto Alegre, 2012.

Características Maternas	n	%
Idade		
14 - 19 anos	84	21,8
20 - 44 anos	301	78,2
Cor da pele		
Branca	210	54,8
Preta, morena, mulata ou parda	164	42,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	117	30,4
Ocupação		
Atividades não exclusivas do lar	178	49,4
Situação Marital		
Com companheiro	345	90,1
Categoria de internação		
SUS	380	99,2
Convênio e/ou particular	3	0,8
Realização de pré-natal		
Sim	384	99,7
Não	1	0,3
Consultaram somente com médicos	270	70,3
Número de consultas		
< 6 consultas	70	18,2
≥ 6 consultas	313	81,7
Número de gestações incluindo a atual		
Primeira	179	46,6
Mais de uma	207	53,4

Das 385 mulheres constituintes da amostra, 374 (97,1%) apresentaram acompanhante no trabalho de parto, 349 (90,6%) durante o parto, 110 (28,6%) na sala de recuperação pós-parto e 332 (87,1%) nos primeiros cuidados com o RN (TABELA 2).

Tabela 2. Presença de acompanhante no processo de parturição. Porto Alegre, 2012.

Presença de acompanhante	(n)	(%)
No trabalho de parto	374	97,1
No parto	349	90,6
Na sala de recuperação pós-parto	110	28,6
Nos primeiros cuidados com o recém-nascido	332	87,1

Na figura 1, observa-se a comparação referente ao tipo de vínculo do acompanhante de livre escolha da mulher durante o pré-parto e o parto, sala de recuperação pós-parto e nos primeiros cuidados com o RN¹. No pré-parto, 275 (73,5%) deles foram os companheiros das parturientes, enquanto que no parto esse número variou para 242 (69,3%), seguidos de: 77 (20,6%) mães no pré-parto e 49 (14%) no parto; 15 (4%) irmãs no pré-parto e 13 (3,7%) durante o parto; 15 (4%) cunhadas no pré-parto e 11 (3,1%) no parto; durante o pré-parto, 11 (2,9%) amigas no pré-parto e 9 (2,6%), no parto; e 31 (8,2%) citados como “outros” no trabalho de parto e 25 (7,3%) durante o parto. Enquadra-se em outros, os seguintes acompanhantes: prima, avó, sogra, madrasta, pai da mulher e doula.

¹ O acompanhante no parto, na sala de recuperação pós-parto e nos primeiros cuidados com o RN é o mesmo, uma vez que por ser área restrita, a troca de acompanhante não é prevista.

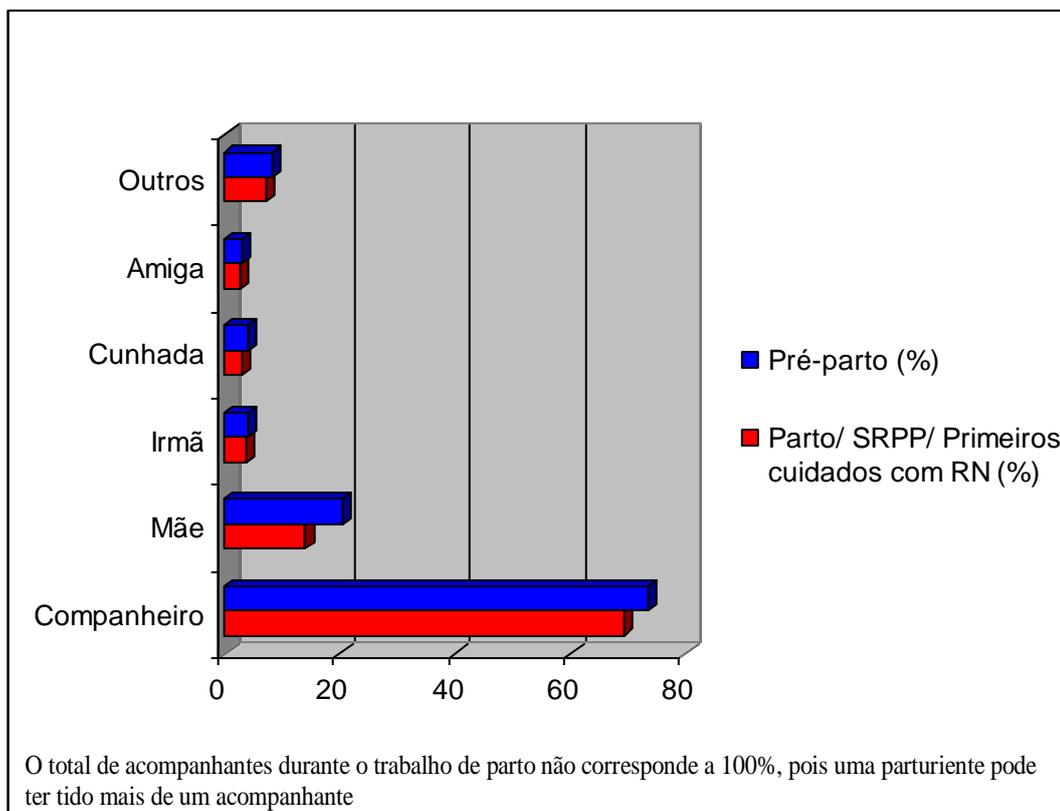


Figura 1: Tipo de vínculo do acompanhante com a mulher durante o pré-parto, parto, SRPP e nos primeiros cuidados com o RN . Porto Alegre, 2012.

Na SRPP, 110 (28,6%) mulheres tiveram acompanhante neste local. Foi relatado pelas 244 puérperas que não tiveram acompanhante na SR (considerando-se apenas os dados válidos) um total de sete razões para este evento. O motivo “não foi permitido” foi citado por 141 puérperas, o que equivale a 57,8% dessa amostra. Os outros motivos citados foram: 63 (25,8%) por opção do próprio acompanhante; 19 (7,8%) referiam que acompanhante permaneceu junto ao RN na Sala de Admissão e/ou Neonatologia; 12 (4,9%) que o acompanhante achou que sua presença na SRPP não era permitida; e 7 mulheres (2,9%) mencionaram o espaço físico/superlotação como justificativa para não terem acompanhante na SRPP; 1(0,4%) mulher disse ter sido sua opção e foi citado apenas uma vez que foi dito ao acompanhante para que ele saísse para descansar (0,4%) (TABELA 2).

Tabela 2: Motivos referidos pelas mulheres (n=244) para a ausência de acompanhante na sala de recuperação pós-parto. Porto Alegre, 2012.

<i>Motivos</i>	(n)	(%)
Não foi permitido	141	57,8
Opção do acompanhante	63	25,8
Acompanhou RN na Sala de Admissão e/ou Neonatologia	19	7,8
Acompanhante achou que não poderia ficar	12	4,9
Espaço físico/superlotação	7	2,9
Opção da mulher	1	0,4
Solicitaram a saída para ele descansar	1	0,4
TOTAL	244*	100

*Considerados somente dados válidos para cálculo dos percentuais

Ainda sobre a ausência de acompanhante na SRPP, foram listados como “opção do acompanhante” as seguintes causas: acompanhante foi embora, pois precisava descansar, foi alimentar-se e realizar higiene, tinha compromisso, foi buscar roupas para o RN e para a puérpera; teve que ir cuidar dos outros filhos; e saiu por motivos pessoais.

Sobre a questão “espaço físico/superlotação”, citada por 2,9% das mulheres como motivo de não permanência do acompanhante na SRPP, relacionaram-se os seguintes fatores relatados: acompanhante saiu da SRPP a fim de proporcionar privacidade às demais puérperas presentes; a SRPP estava superlotada; espaço físico não comportava/ era inadequado para o acompanhante.

Do total de 385 puérperas constituintes da amostra, 332 (87,1%) responderam que seu acompanhante esteve presente durante a realização dos primeiros cuidados ao RN (identificar, pesar, vacinar, banho, entre outros). As 33 mulheres que responderam que seu acompanhante esteve ausente nessa etapa (considerando-se apenas os dados válidos) justificaram a ausência deles explicitando os seguintes motivos: 19 (58%) mulheres referiram que o acompanhante não ficou por opção; 10 (30%) disseram que não foi permitido que ele ficasse; 3 (9%) mulheres informaram que o acompanhante não foi informado se poderia ficar e uma (3%) mulher afirmou

que pediram para o acompanhante sair, pois houve intercorrência com o RN (FIGURA 2).

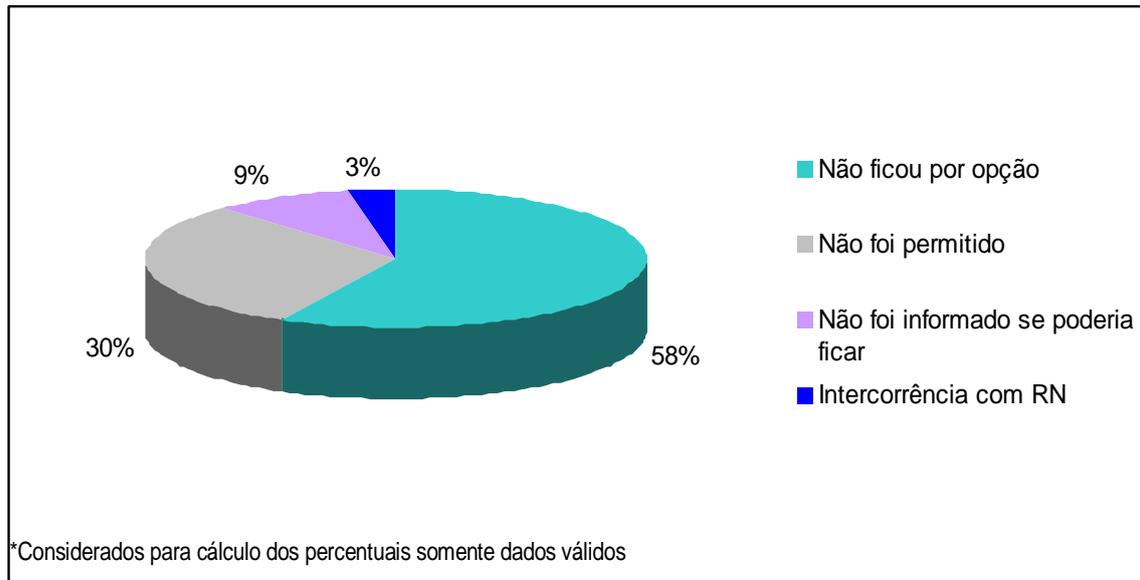


Figura 2: Motivos referidos pelas mulheres (n=33) para a ausência de acompanhante na realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido. Porto Alegre, 2012.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização da amostra, as mulheres entrevistadas eram em sua maioria brancas - o que é correspondente ao perfil de cor de pele dos indivíduos que habitam o estado do Rio Grande do Sul - estavam em idade adulta e em sua maioria, tinham concluído o ensino médio, o que equivale a oito anos de estudo. Quase metade delas referiu como ocupação de trabalho atividades realizadas fora de casa, o que condiz com os dados constituintes da Pesquisa Mensal de Emprego (PME) do IBGE de junho de 2013, onde 47,6% das mulheres da Região Metropolitana de Porto Alegre enquadravam-se na categoria “população ocupada”, destacando-se das demais regiões do país (IBGE, 2013). Conforme a missão e responsabilidade social do HCPA, local de realização deste estudo, quase 100% das mulheres constituintes da amostra realizaram todo seu processo de parturição através do SUS.

Em relação à realização de acompanhamento PN, quase a totalidade das puérperas informou tê-lo realizado, sendo que a maioria delas realizou seis consultas ou mais, sendo que seis consultas é o número mínimo preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Ressalta-se que a maior parte das mulheres fez seu pré-natal exclusivamente com médicos.

Referente à informação durante o pré-natal em relação à lei do acompanhante no parto, pouco mais da metade das mulheres relatou ter recebido algum tipo de informação. Salienta-se que, embora as mulheres tenham feito um número de consultas pré-natais em número igual ou superior ao recomendado, aparentemente, está havendo uma falha nas ações educativas durante o PN, uma vez que orientações relevantes tais como a presença de acompanhante não foram fornecidas a todas as gestantes do estudo. Desta forma, percebe-se que existe um descompasso entre o número de consultas e a qualidade das mesmas. Neste estudo, a maioria das mulheres realizou seu PN somente com médicos, o que pode ter contribuído para a falta de uma informação tão importante como o direito à acompanhante, uma vez que tradicionalmente esse profissional volta sua prática mais para aspectos curativos, seguindo o modelo biomédico de atenção.

O direito da mulher em ter acompanhante de sua livre escolha por tempo integral em todo o processo de parturição está garantido, não somente por lei, como também é preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

do Ministério da Saúde, que ressalta a importância da adoção de postura ética e solidária para receber a mulher, o recém-nascido e seus acompanhantes nas unidades de saúde, tornando um ambiente acolhedor, e adotar condutas hospitalares que interrompam o isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2012).

Corroborando esta realidade, Espírito Santo e Bonilha (2010) também observaram em seu estudo que, no acompanhamento de casais em consultas de enfermagem de pré-natal, a maioria dos pais refere o desejo de participar de todos os momentos do trabalho de parto e parto. Nesse estudo, as autoras, constataram que a enfermeira do Centro Obstétrico, de uma maneira geral, favorecia a presença do pai durante o trabalho de parto, enquanto que a equipe médica negava quase que sistematicamente tal presença, mesmo em situação de baixo risco.

Perdomini (2010) constatou, em sua pesquisa, que a presença do pai como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto, estava diretamente relacionada ao seu envolvimento durante o PN de sua companheira. Pôde-se constatar que a participação nesse período se mostrou fundamental no sentido de promover o preparo do pai para os momentos que antecederam o parto. Neste mesmo estudo, muitos pais relataram a ausência de informações sobre a lei do acompanhante durante as consultas de PN, o que impossibilitou que os mesmos reivindicassem esse direito no momento do pré-parto e do parto.

Os dados obtidos neste estudo evidenciaram que quase a totalidade das mulheres constituintes da amostra respondeu que teve acompanhante durante o pré-parto (97,1%) e 90,6 % durante o parto, o que se destaca positivamente em relação à humanização do parto preconizada pela Organização Mundial de Saúde. Cabe ressaltar que nem sempre foi essa a realidade da instituição em que esta pesquisa ocorreu. Em seu estudo, Espírito Santo (2000) faz uma linha do tempo acerca da questão da presença do acompanhante no processo de parturição na mesma instituição. No ano de 1980, por exemplo, as normas e rotinas eram elaboradas pelas chefias médica e de enfermagem, e a que tratava da permanência do pai na sala de pré-parto e sala de parto dizia que a autorização devia ser dada em conjunto pelo médico e pela enfermeira de plantão. Apesar da filosofia do serviço preconizar a permanência do pai e da área física ser favorável a isto, desde o início houve divergências entre médicos e enfermeiras com relação a esta questão, ficando as enfermeiras com o papel de negociadoras. Como deveria haver um acordo entre os profissionais, muitas vezes, os pais que acompanhavam o trabalho de parto não

entravam na sala de parto. Já na década de 90, quanto à participação do pai na sala de parto, a solicitação para que isso ocorresse era geralmente realizada pelas enfermeiras, por serem as profissionais de saúde que passam a maior parte do tempo junto à parturiente. A resposta da equipe médica a este pedido, invariavelmente, era de que a decisão seria tomada no momento em que a parturiente fosse encaminhada para a sala de parto pelo médico que iria realizar o procedimento, com a anuência do professor ou do médico contratado, responsável pelo plantão. Se o acompanhante obtivesse a autorização para ficar junto à mulher, deveria posicionar-se de modo pré-determinado, obedecer a protocolos e comportar-se de maneira adequada. Portanto, fazendo-se um paralelo com a realidade citada há cerca de 30 anos sobre a presença de acompanhante no pré-parto e durante o parto e a encontrada neste estudo, constatando-se que houve muito avanço em prol do ideário da Humanização do Parto no centro obstétrico do HCPA, o que serve de exemplo a muitas outras instituições hospitalares existentes, que ainda estão em busca dessa conquista e cumprimento da lei. Hoje se percebe pelos dados levantados na presente investigação a naturalização e incorporação da presença do acompanhante na instituição no processo de parturição, embora os dados reiterem que há necessidade de voltar-se a atenção para a presença de acompanhante no pós-parto imediato, na sala de recuperação.

Ensaio clínico realizados na década de 90 foram resumidos por Ellen Hodnett na Biblioteca Cochrane e apresentam fortes evidências da importância da presença do acompanhante durante todo o processo de parto. Tais estudos ressaltam muitos aspectos fundamentais, tais como: apoio emocional; atitudes dirigidas para o aumento do bem-estar físico; interlocução das necessidades e desejos da mulher com a equipe de saúde (HODNETT, 2000).

Muitos estudos reforçam a tese da importância da presença do acompanhante no processo de parturição. Em estudo clínico randomizado realizado em um hospital da Universidade Estadual de Campinas, foi identificado pelos autores que as mulheres que tem apoio durante o parto por acompanhante escolhido (a) por elas, sentem-se mais satisfeitas com o cuidado recebido durante o trabalho de parto, com a orientação médica e com a experiência vivida em geral (BRÜGGEMANN *et al.*, 2010).

Já sob a ótica do acompanhante, evidenciam-se também muitos benefícios, de acordo com pesquisas realizadas não só no Brasil, mas em todo o mundo. Em recente estudo publicado pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, com pais e

mães na maternidade de um hospital, constatou-se que os pais sentem-se satisfeitos ao participarem do processo de parturição, pois é um momento único na vida do casal e também uma forma de apoio e segurança às suas parceiras, mesmo que esse momento seja de tensão e estresse (REDSHAW; HENDERSON, 2013).

Em estudo semelhante realizado nesta mesma instituição, no que se refere à presença do acompanhante, o mesmo percebeu-se importante principalmente quando representou segurança e confiança para a parturiente. Quando questionados sobre o motivo pelo qual acreditavam ter sido escolhidos para acompanhar, aqueles que não referiram ser o pai ou o companheiro consideraram o bem estar da mulher em estar na presença deles (FRANCESCHINI, 2009).

O fato de o acompanhante estar continuamente ao lado da mulher, no centro obstétrico possibilita que ele faça uma avaliação da assistência prestada. A percepção positiva sobre essa assistência se ancora na valorização das atitudes dos profissionais, ou seja, de interesse e preocupação com o cuidado, ao demonstrarem simpatia e solidariedade e estarem sempre presentes. Vale ressaltar que o atendimento às necessidades do acompanhante e as orientações dispensadas a ele também contribuíram para essa percepção. Outros estudos apontam que a presença do acompanhante faz com que os profissionais de saúde tenham atitudes mais humanizadas, menos rotineiras e uma maior valorização dos aspectos subjetivos que envolvem o nascimento, contribuindo para o bom relacionamento entre os profissionais e os usuários (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; NASSIF, 2009; PINTO et al., 2003).

Todavia, mesmo sendo um direito garantido por lei e de grande expressão nos percentuais obtidos na presente pesquisa, existem realidades muito diferentes em nosso país. Um estudo realizado recentemente nos estados do sul do Brasil revelou que, em algumas das instituições citadas pelas mulheres não permitiam a presença do acompanhante em algum dos momentos, seja no trabalho de parto, parto ou puerpério imediato. As parturientes, ao serem cuidadas a partir de normas estabelecidas, tornaram-se passivas e impossibilitadas de optar pela presença de uma pessoa familiar para acompanhá-las durante todo o trabalho de parto e parto. Ou, até mesmo quando esse direito lhes é concedido, isso é muitas vezes visto com surpresa, como um "favor" que a instituição lhes faz, impedindo-as de agir criticamente, de se questionarem sobre se é um direito, ou uma exceção – e o seu porquê (DIAS, 2006).

No que concerne ao tipo de vínculo dos acompanhantes no processo de parturição, destaca-se a presença predominante do companheiro em todos os momentos, seja no pré-parto ou na área restrita, que engloba a sala de parto, de recuperação pós-parto e na realização dos primeiros cuidados com o RN. Na comparação com o tipo de vínculo do acompanhante no pré-parto e na área restrita, no momento do parto e pós-parto, o perfil dos acompanhantes foi semelhante, com pequenas variações nos percentuais. Cabe ressaltar que no trabalho de parto a parturiente pode ter tido mais de um acompanhante, enquanto que no parto, na sala de recuperação pós-parto e nos primeiros cuidados com o RN o acompanhante é o mesmo, uma vez que, por ser área restrita, a troca de acompanhante não é prevista/permitida.

Em semelhante estudo realizado em um Hospital Universitário de Florianópolis, Santa Catarina, o acompanhante escolhido nem sempre é o pai do bebê, sendo preferida com frequência uma mulher da rede de parentesco: mãe, cunhada, irmã, e eventualmente, uma amiga (TORQUIST, 2007).

No entanto, se durante o pré-parto e o parto o acompanhante esteve presente em quase a totalidade da amostra, o mesmo não aconteceu de forma tão expressiva na SRPP, pois um pequeno percentual das mulheres desta amostra informou que teve acompanhante na SRPP. Os dados coletados revelam uma diminuição de 70,5 % e de 68,4% da presença de acompanhante de livre escolha da mulher na SRPP em relação ao trabalho de parto e parto, respectivamente. Quando questionadas sobre os “motivos de não terem acompanhante na SRPP”, quase 60% desses foram relacionados à “não permissão pelo profissional de saúde”, seguido de “opção do próprio acompanhante” com percentual inferior a 20%. Este dado preocupa uma vez que a lei assegura a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher em todos os momentos do processo de parturição. Sendo a “não permissão” por parte dos profissionais de saúde envolvidos um entrave na presença do acompanhante na SRPP, podem ser inferidas algumas justificativas para esta conduta: desconhecimento da lei existente, ou errônea interpretação da mesma, preocupação quanto às consequências que a presença do acompanhante possa acarretar na rotina hospitalar e no comportamento das mulheres.

Em estudo realizado com profissionais de um centro obstétrico de uma maternidade pública de médio porte em Feira de Santana/ Bahia, foram levantados alguns aspectos negativos percebidos pela equipe de saúde quanto à presença do

acompanhante. Referiram-se a um possível comportamento inadequado das parturientes, pois algumas ficaram mais dengosas, mimadas, e desestabilizadas por acharem que o acompanhante era a “salvação”, quando estavam cansadas e pensavam que não aguentariam as etapas do processo de parturição. Essa opinião reflete que os profissionais, em geral, esperam da parturiente um comportamento adequado, de passividade resignação e aceitação das circunstâncias, inerente ao modelo de assistência centrado na conveniência do profissional de saúde e da instituição, e não nas necessidades da mulher (SANTOS, 2012).

Também vale ressaltar a questão “espaço físico/superlotação” identificada por algumas mulheres como justificativas da não permanência do acompanhante na SRPP. Esta sala, de fato, não favorece essa presença, seja por ser um espaço físico exíguo, por incapacidade de acomodar o acompanhante de maneira adequada, ou também, pela presença de outras puérperas no mesmo espaço sem qualquer divisória entre elas, causando prejuízos no que tange à privacidade. Este fato pode ser um fator de desistência por parte do acompanhante, citado por algumas mulheres. Esses motivos podem justificar, em parte, a não permanência do acompanhante junto à mulher e recém-nascido, uma vez que é real a falta de condições adequadas da permanência do mesmo. No entanto, independente das condições do local, essa deveria ser uma decisão da mulher e de seu acompanhante, assim como nos demais locais (pré-parto, parto e nos cuidados com o RN) e não poderia ser uma decisão arbitrária dos profissionais de saúde.

Referente à presença do acompanhante nos primeiros cuidados com o RN (identificação, pesagem, vacinação, banho, entre outros), observou-se um declínio de 9,8% e de 3,9% em relação ao pré-parto e parto, respectivamente. O motivo “acompanhante não ficou por opção” foi o mais citado para não-permanência do acompanhante na realização dos primeiros cuidados com o RN, seguido de “não foi permitido”.

Em estudo qualitativo realizado com pais acerca de suas expectativas em relação ao nascimento de seus filhos, constatou-se a importância da atuação do pai nos cuidados com seu filho o mais precocemente possível para criação e fortalecimento de vínculo. O parto, além de ser um fenômeno biológico, é também produtor de emoções e preocupações tanto para a mulher como para o homem. Atualmente, o pai vem buscando uma mudança cultural, deixando de ser apenas o provedor da família para juntar-se à sua parceira do processo da parturição. Essa

nova concepção de paternidade estabelece ao pai uma participação ativa e amorosa não somente na gestação, mas também no parto e pós-parto (CARVALHO, 2005).

Em relato de experiência com enfoque na importância da amamentação na primeira hora de vida do RN realizado em um hospital privado de Porto Alegre, a importância da presença do pai inclusive durante a amamentação, também é ressaltada. Este estudo permitiu refletir sobre a amamentação na primeira hora de vida e perceber que esta prática pode ser realizada de modo mais efetivo pela equipe multiprofissional. Após o parto, assim que o bebê tiver recebido os cuidados de rotina, inclusive o banho (estes realizados na presença do pai), retorna para a mãe que o aguarda na sala de recuperação. Neste momento é novamente estimulada a amamentação e a formação de vínculo através do contato com a pele da mãe. O pai é orientado a permanecer o tempo todo com a mãe e o bebê, a fim de participar deste momento tão importante para os três (TRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011).

No presente estudo, a maioria dos acompanhantes foi o companheiro (69,3%) e supostamente o pai do bebê. Seria esse, então, o momento diante da realização dos primeiros cuidados com o RN, a primeira oportunidade de interação concreta entre pai-filho, enquanto que, na gestação, essa pertencia quase que exclusivamente à mulher. Mesmo que o pai apenas participe visualizando os cuidados com seu recém-nascido, esse é o primeiro momento exclusivo dos dois e com certeza ficará eternizado e contribuirá para a formação de vínculo com o bebê. É o momento de protagonismo do pai, uma vez que somente ele estaria acompanhando e posteriormente seria o relator do vivenciado à mulher, fornecendo notícias sobre as condições do bebê, suas características, tais como peso e altura, dados tão aguardados pelos pais. No cenário brasileiro ainda não se encontram registros de pesquisas que abordem a presença de acompanhante nos primeiros cuidados com o RN no centro obstétrico, o que sinaliza para novos estudos acerca desta temática tão importante e que também faz parte do processo de nascer.

7 CONCLUSÕES

Nas últimas décadas, muitos foram os avanços que ocorreram no modelo de assistência à mulher e ao recém nascido, sendo que grande parte deles adquiridos através do empenho de organizações sociais, envolvendo profissionais da saúde e as próprias mulheres, imbuídos do objetivo de busca pelo direito a uma assistência mais humanizada e em garantir a subjetividade que envolve este evento tão peculiar que é a parturição. Neste cenário, há também o importante papel do Ministério da Saúde que implementou medidas políticas/legais que contemplaram a adoção de práticas humanizadoras que envolvem o processo de nascer no Brasil, destacando-se, dentre elas, a presença do acompanhante de livre escolha da mulher nas instituições de saúde. Tal prática é de caráter extremamente benéfico à mulher e sua família, sendo assegurada pela Lei 11.108, implementada a partir de 2005.

No presente estudo, constatou-se que pouco mais da metade das mulheres que responderam ter realizado PN teve algum tipo de informação sobre a lei do acompanhante. Sabe-se que é neste momento, durante o PN, que deveria ser oportunizado –pelo profissional de saúde que realiza as consultas ou grupos- um espaço de compartilhamento de orientações, esclarecimento de dúvidas e de diálogo. Percebe-se também que o pré-natal não está sendo utilizado para o empoderamento da mulher frente aos seus direitos, e aqui enfocando o direito de ter acompanhante de sua livre escolha. Talvez não haja interesse de alguns profissionais de saúde em ter mulheres mais “empoderadas”, que possam reivindicar seus direitos, uma vez que essa postura exigirá também enxergar a mulher como parte ativa do processo de parturição e não submissa às decisões arbitrárias de quem lhes presta cuidados de saúde. Possivelmente seja difícil para alguns profissionais da área da saúde ter a compreensão do processo do parto e nascimento como algo passível de não se ter controle absoluto das situações, sinalizando para a necessidade de mudança de paradigmas desde a formação desses profissionais.

Outro fator relacionado ao PN que também teve destaque foi a inexpressiva participação de enfermeiros na realização das consultas, seja individual ou em parceria com os médicos, o que nos leva a concluir que o enfermeiro não está ocupando o seu devido espaço, garantido pelas recomendações de atenção primária relacionadas ao PN de baixo risco. Pela ideologia educativa, humanizada e de prevenção que rege a enfermagem, seria de grande benefício para a mulher, RN, seu

acompanhante e para a sociedade como um todo que o enfermeiro tivesse papel mais atuante e colaborativo durante as consultas de PN.

Diante dos achados no presente estudo, ressalta-se o grande avanço em relação a décadas passadas em prol do ideário da Humanização do Parto no centro obstétrico do HCPA, visto que durante o pré-parto e parto houve presença do acompanhante de livre escolha da mulher em quase a totalidade da amostra, sugerindo a coerência dos ideais desta instituição com as medidas humanizadoras preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde. O cumprimento da lei do acompanhante traz benefícios à mulher, ao acompanhante e ao RN, já constatado na literatura da área e faz com que o HCPA sirva de exemplo a tantas instituições de saúde existentes no nosso país, mostrando como é possível que a mulher exerça seu protagonismo e tenha seus direitos garantidos por lei neste momento tão importante de sua vida.

Os resultados do presente estudo também mostraram que a questão do acompanhante no pós-parto imediato, na SRPP, ainda requer uma atenção especial, visto que houve um expressivo declínio na presença do acompanhante neste local. Além da importância de orientação sobre a lei do acompanhante à mulher e ao acompanhante anteriormente citados, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam mais preparados para essa questão, visto que a proibição por parte dos mesmos foi o fator mais citado pelas mulheres para a ausência do acompanhante na SRPP. Uma alternativa para essa questão seria a realização de capacitações contínuas para toda a equipe de saúde do centro obstétrico da instituição estudada, enfocando a existência da lei do acompanhante e a importância da presença desse junto à mulher se assim ela/ele desejar. A fim de que haja uma melhoria na assistência prestada. Estas capacitações, vistas como ações educativas junto aos profissionais de saúde, seriam um espaço de escuta, de compartilhar experiências, e de esclarecimento de dúvidas, a fim de entender o motivo que os leva a não permitir a presença de acompanhante na SRPP, visando que ideias individuais não se sobreponham as normas e rotinas da instituição estudada, que segue a Política de Humanização implantada pelo SUS.

Outra medida que provavelmente impactaria de forma positiva na presença de acompanhante na SRPP seria a adequação do espaço físico desse local, uma vez que assim como está hoje, não propicia tal presença. Como foi também relatado por algumas puérperas a questão da privacidade como motivo de desistência do

acompanhante para permanecer neste espaço, seriam medidas alternativas de baixo custo e de implementação imediata a inserção de biombos, cortinas e cadeiras junto a todos os leitos das puérperas. Esses pequenos ajustes já seriam benéficos e aumentariam a frequência do acompanhante junto à mulher no pós-parto imediato.

Sugere-se também que sejam realizados novos estudos observacionais, estes focando a ótica do profissional, com objetivos de se conhecer as reais justificativas para o impedimento da presença do acompanhante na SRPP, visto que esse momento é de suma importância para o início de interação e fortalecimento de vínculo mãe-RN- pai (levando-se em conta que a maior parte dos acompanhantes desta amostra a priori era o pai do RN).

E por fim, ressalta-se a significativa presença do acompanhante nos primeiros cuidados com o RN como muito positiva para o início de formação do vínculo pai-bebê. Como não foram encontrados estudos que abordem essa questão, fato que impossibilitou a comparabilidade desses dados com outros estudos, sugere-se que sejam realizadas novas investigações acerca deste tema tão relevante e importante no processo de humanização do nascimento, vislumbrando ser este um dos momentos para a consolidação dos sentimentos de paternidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lei nº 11.108. Altera a Lei Nº 8.080 de 19/09/1990: para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de Saúde. SUS. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]** Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.icb.usp.br/etica/etica_res196.html>. Acessado em 02/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização no parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**; 2000 Jun 8; Seção 1:4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica).

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 4, p.155-159, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/843/806>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 2005, v.21, n.5, p. 1316-1327. 2005

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 2-9, nov. 2007.

CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. **Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho**. 2005. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

DIAS, Marcos Augusto Bastos and DESLANDES, Suely Ferreira. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Cidade, vol.22, n.12, pp. 2647-2655, 2006.

DOMINGUES, RMSM. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz.** [dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

ESPIRITO SANTO, L.C. **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê.** 2000. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, 2000.

ESPIRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

FRANCESCHINI, Débora Thompson Biasoli. **O acompanhante de parto no Centro Obstétrico de um hospital universitário.** 2009. 50 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

HODNETT, Ellen D. "Caregiver Support for Women during Childbirth." **Cochrane Database System Review**, Oxford, n.2, CD000199, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. **Pesquisa de avaliação da cobertura da coleta.** Manual do Instrutor. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Mensal de Emprego:** Algumas características da inserção das mulheres no mercado de trabalho 2013. Rio de Janeiro, 2013.

KLEIN, C. H, BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R. et al. **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2006.

MARIOT, Márcia Dornelles. **Prevalência de trauma mamilar em puérperas de um hospital amigo da criança do sul do Brasil.** 2012. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida and SANTIAGO, Silvia Maria. **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.** Cadernos de Saúde Pública [online].Campinas, 2008, vol.24, n.8, pp. 1859-1868.

NAKANO, A. M. S.; SILVA, L. A.; BELEZA, A. C. S.; STEFANELLO, J.; GOMES, F. A. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p. 131-7, 2007..

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade:** concepções dos profissionais de saúde. 2009. 305 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas. **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.

PEREIRA, Silvana Maria; SANTOS, Marcos Leite dos; SANTO, Pablo Queiroz dos. Direito das mulheres: ter acompanhante durante o parto- a experiência da lei brasileira. In: FAZENDO GÊNERO, 9., 2010, Florianópolis. **Anais.** Florianópolis: UFSC, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278265292_ARQUIVO_FG9_Leido_a_Acompanhantenopartotextocompleto.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

PINTO, C. M. S.; BASILE, A. L. O.; SILVA, S. F.; HOGA, L. A. K. **O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência.** REME, Belo Horizonte, v.7, n.1, p. 41-7, 2003.

REDSHAW, Maggie; HENDERSON, Jane. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, n.13, p. 70, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

SANTOS, Luciano Marques dos. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Rede de Enfermagem no Nordeste**, Fortaleza, v. 5, n. 13, p.994-1003, 2012.

STRAPASSON, Márcia Rejane; FISCHER, Ana Carla dos Santos; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS- Relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p.489-496, dez. 2011.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl 2, 419-427, 2003.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição**

Nº _____

Nome da puérpera: _____

Registro: _____

Data da entrevista: |__|_|/|__|_|/|__|_| Horário da entrevista: |__|_|

horas |__|_| minutos

Entrevistadora: _____

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA1. Idade: _____ anos (**COMPLETO**)

2. Cor da pele (auto denominada):

[1] Branca [2] Preta [3] Parda/morena/mulata [4] Amarelo [5]

Indígena

3. Até que série/ano (**COMPLETO**) você estudou:Ensino Fundamental:Ensino Médio:Superior:

[1] 1º série [5] 5º série

[9] 1º série

[12] 1º ano

[2] 2º série [6] 6º série

[10] 2º série

[13] 2º ano

[3] 3º série [7] 7º série

[11] 3º série

[14] 3º ano

[4] 4º série [8] 8º série

[15] 4º ano

[16] 5º ano

4. Situação marital: [1] não tem companheiro [2] tem companheiro

5. Ocupação:

História obstétrica7. Número de gestações (**CONTAR ATUAL**): _____

72. Durante o trabalho de parto teve acompanhante de sua livre escolha?

[1] sim [2] não*

*Se não, pular para questão 74

73. Se sim quem? **CERTIFICAR SE FOI SOMENTE UM ACOMPANHANTE**

Companheiro/esposo: [1] sim [2] não

Mãe: [1] sim [2] não

Sogra: [1] sim [2] não

Irmã: [1] sim [2] não

Prima: [1] sim [2] não

Cunhada: [1] sim [2] não

Amiga: [1] sim [2] não

Avó: [1] sim [2] não

[77] Não se aplica

78. Teve acompanhante no parto:

[1] sim [2] não*

*Se não, pular para questão 80

79. Se sim, quem? **CERTIFICAR SE FOI SOMENTE UM ACOMPANHANTE**

Companheiro/esposo: [1] sim [2] não

Mãe: [1] sim [2] não

Sogra: [1] sim [2] não

Irmã: [1] sim [2] não

Prima: [1] sim [2] não

Cunhada: [1] sim [2] não

Amiga: [1] sim [2] não

Avó: [1] sim [2] não

[77] Não se aplica

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO

127. Ficou com acompanhante? [1] sim* [2] não

*Se sim, pular para questão 129

128. Se não, qual o motivo:

129. Acompanhante estava presente nos primeiros cuidados do bebê (banho, vacinação – admissão do RN)?

[1] sim* [2] não

*Se sim, pular para 131

130. Se não, qual o motivo:

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição”, de responsabilidade de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo pretende conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição neste hospital comparando-as com as recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e ao bebê, e não envolve procedimentos invasivos que possa oferecer riscos à sua saúde física, a não ser a aplicação de um questionário, podendo haver algum desconforto com o tempo estimado para a entrevista ou devido alguma pergunta realizada.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você e seu bebê, como foi sua assistência no pré-natal, no trabalho de parto e no parto, e consultar algumas informações em seu prontuário e de seu bebê. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração em torno de 15 a 20 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Profa Cláudia Junqueira Armellini pelo telefone (51) 3308-5428, email: claudiaj@enf.ufrgs.br e endereço: Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Pesquisadoras: Annelise de Carvalho Gonçalves, Helga Geremias Gouveia, Márcia Rejane Strapasson e Virginia Leismann Moretto – Telefone: (51) 3308-5426.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-8304.

() Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Nome _____ da
entrevistada: _____

Assinatura _____ da _____
entrevistada:

Nome do responsável no caso de menor de 18 anos:

Assinatura do responsável no caso de menor de 18
anos: _____

Nome _____ do _____ pesquisador
(entrevistador): _____

Assinatura _____ do _____ pesquisador
(entrevistador): _____

Porto Alegre, _____ / _____ / _____

ANEXO A – Parecer COMPESQ da Escola de Enfermagem da UFRGS

Projeto de Pesquisa

Página 1 de 2

Pesquisador: Claudia Junqueira Armellini

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 22387

Título: PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Área do Conhecimento: Enfermagem Obstétrica

Início: 05/03/2012

Previsão de conclusão: 31/07/2013

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Projeto da linha de pesquisa Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Local de Realização: Comitê De Ética Em Pesquisa Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos

Objetivo: Conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição em um hospital escola da cidade de Porto Alegre/RS comparando-as com as recomendadas pela OMS.

Palavras-Chave

Parto

Parto Humanizado

Parturição

Equipe UFRGS

Nome: Virginia Leismann Moretto

Participação: Pesquisador

Início: 05/03/2012

Nome: Claudia Junqueira Armellini

Participação: Coordenador

Início: 05/03/2012

Nome: Annelise De Carvalho Goncalves

Participação: Pesquisador

Início: 05/03/2012

Nome: Jéssica Machado Teles

Participação: Aluno de Graduação

Início: 05/03/2012

Nome: Sara Oliveira Pinheiro

Participação: Aluno de Graduação

Início: 05/03/2012

Nome: Helga Geremias Gouveia

Participação: Pesquisador

Início: 05/03/2012

Nome: Marcia Rejane Strapasson

Participação: Pesquisador

Início: 05/03/2012

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 26/01/2012

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Data de Envio: 26/01/2012

Projeto de Pesquisa

Página 2 de 2

Instrumento de Coleta de Dados

Data de Envio: 26/01/2012

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 10/02/2012

[Visualizar Parecer](#)

ANEXO B – Avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CEP/HCPA)

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

PROJETO DE PESQUISA

Título: PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Área Temática:

Pesquisador: CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI

Versão: 2

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

CAAE: 00680412.7.0000.5327

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 66852

Data da Relatoria: 01/08/2012

Apresentação do Projeto:

Durante a Cúpula do Milênio, promovida pela Organização das Nações Unidas em setembro de 2000, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade materna até o ano 2015, meta que faz parte do 5º Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2010). Sabe-se que o país não alcançará esta meta, e pressupõe-se que o modelo intervencionista de assistência ao parto esteja diretamente relacionado a este fato.

Trata-se de um estudo transversal que pretende entrevistar 385 puérperas e coletar dados do prontuário eletrônico materno e do neonato. As entrevistas serão realizadas diariamente, após as primeiras 12 horas pós-parto.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Conhecer as práticas de atendimento implementadas no processo de parturição em um hospital escola da cidade de Porto Alegre/RS comparando-as com as recomendadas pela OMS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as mulheres do estudo quanto à idade, escolaridade, paridade, situação marital e pré-natal.
- Caracterizar os recém-nascidos quanto ao peso, idade gestacional, score de Apgar, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.
- Verificar a frequência das intervenções e cuidados aos quais os recém-nascidos foram submetidos.
- Identificar os procedimentos aos quais as mulheres foram submetidas durante o trabalho de parto e parto.
- Verificar a frequência do uso de métodos não farmacológicos para alívio à dor pelas mulheres durante o trabalho de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto em si não apresenta riscos maiores, porém existe a possibilidade de desconforto pela entrevista em um momento tão delicado como as 12 horas após o parto.

Os possíveis benefícios seriam relacionados ao conhecimento gerado que poderia ser aplicado em futuras intervenções e beneficiar outras parturientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram adequadamente respondidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

o TCLE foi alterado conforme solicitações do parecer anterior.

Recomendações:

Retirar o campo para nome da participante no início do TCLE, mantendo apenas no final do documento. Corrigir a informação de menores de 20 anos, o certo é menores de 18 anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Ajustar cronograma;

Os pesquisadores apresentam o cronograma corrigido. Pendência atendida.

2) Revisar o instrumento de coleta de dados conforme comentado acima, sobretudo as questões sobre raça, ocupação e história clínica.

Os pesquisadores informam que foi excluída a questão sobre raça, entretanto foi mantido o questionamento sobre cor da pele e ocupação (em campo aberto), pois estas variáveis podem estar associadas a risco obstétrico. Pendência atendida.

3) Esclarecer termo de compromisso para uso de dados institucionais. Os pesquisadores utilizarão dados de prontuário. Esta informação consta no TCLE, sendo assim o termo de compromisso é dispensável. Pendência atendida.

4) Revisar critérios de inclusão e exclusão.

Os pesquisadores esclarecem que foi anexado no projeto como critério de inclusão, "mulheres que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas, segundo Capurro". Pendência atendida.

5) Revisar TCLE conforme comentário acima.

Pesquisadores apresentam novo TCLE. Pendência atendida.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A versão do projeto e do TCLE aprovados correspondem aos documentos submetidos em 11/07/2012. Qualquer alteração nestes documentos devem ser encaminhados para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Projeto cadastrado no Sistema WebGPPG: 12-0150.

PORTO ALEGRE, 03 de Agosto de 2012

Assinado por:

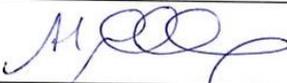
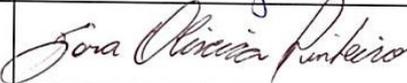
José Roberto Goldim

ANEXO C – Termo de Responsabilidade para Utilização dos Dados

PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO	Cadastro no GPPG
--	------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 16 de abril de 2012.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
ANNELISE DE CARVALHO GONÇALVES	
CLÁUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI	Cláudia Armellini
HELGA GEREMIAS GOUVEIA	
KAROLINE MATURANA RITTER	Karoline M. Ritter
MAIRA OLIVEIRA CHAIBEN	
MÁRCIA REJANE STRAPASSON	Márcia Rejane Strapasson
SARA OLIVEIRA PINHEIRO	
THAIS CARVALHO DA SILVA	Thais Carvalho da Silva
VIRGINIA LEISMANN MORETO	