

**Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso**

**RESPEITO À ESCOLHA DA MULHER SOBRE SEUS
ACOMPANHANTES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E
PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Autoras: Fernanda Duarte Baptista
Karla Aline Felipe de Oliveira Curado
Orientadora: Prof. Dra. Leila Gottems**

**Brasília - DF
2014.**

**Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso**

**RESPEITO À ESCOLHA DA MULHER SOBRE O
ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE
PARTO E PARTO: revisão sistemática**

**Autoras: Fernanda Duarte Baptista
Karla Aline Felipe de Oliveira Curado
Orientadora: Prof. Dra. Leila Gottens**

**Brasília - DF
2014.**

**FERNANDA DUARTE BAPTISTA
KARLA ALINE FELIPE DE OLIVEIRA CURADO**

**RESPEITO À ESCOLHA DA MULHER SOBRE O ACOMPANHANTE DURANTE O
TRABALHO DE PARTO E PARTO: revisão sistemática.**

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem da Universidade Católica de
Brasília, como requisito parcial para obtenção
do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Bernarda Donato Gottens

*Brasília
2014.*



Monografia de autoria de Fernanda Duarte Baptista e Karla Aline Felipe de Oliveira Curado, intitulada “Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto: revisão sistemática”, apresentada como requisito parcial para obtenção do título em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília em junho de 2014, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

Profa. Dra. Leila Gottems

Orientadora

Curso de Enfermagem – UCB

Profa. Mestre Lídia Câmara Peres

Curso de Enfermagem – UCB

Profa. Esp. Fernanda Costa Fernandes

Curso de Enfermagem – UCB

Dedicamos a todos que farão bom uso desde estudo para enriquecimento pessoal e profissional, a Deus, pois sem ele não teríamos forças e nem sabedoria para nos dedicar a um trabalho tão importante e a nossa orientadora Leila pela paciência e compromisso.

AGRADECIMENTO

Agradecemos acima de tudo a Deus por nos proporcionar a oportunidade de construir e apresentar este trabalho. Aos nossos pais Vânia e Marcos e Valéria e Sérgio que nos apoiaram diariamente, nos incentivando e acreditando em nossa capacidade. A nossos irmãos, parentes e amigos que nos momentos de ausência dedicados aos estudos, entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. Aos professores do curso que contribuíram para o nosso conhecimento e nos incentivaram a continuar e a nunca desistir dos nossos sonhos. E a todos que de alguma maneira apoiaram e acreditaram em nós.

RESUMO

Referência: BAPTISTA, Fernanda D. CURADO, Karla A.F. de O. **Respeito à escolha a mulher sobre o acompanhante durante o trabalho de parto e parto**: revisão sistemática. 2014. 38 páginas. Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem-Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2014.

Estudo sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, por meio de revisão sistemática da literatura. Objetivos: analisar as evidências científicas sobre a garantia do direito ao acompanhante no parto e nascimento no Brasil; identificar publicações nas bases de dados científicas sobre a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e nascimento nas maternidades brasileiras; identificar nos estudos, as dificuldades e potencialidades da presença de acompanhantes; identificar diferenças e similitudes entre profissionais, gestores e mulheres sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e nascimento. Método: revisão sistemática de artigos disponíveis na Base de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do período de 2005 a 2012. Utilizaram-se os descritores: “parto normal”, “parto humanizado”, “enfermagem obstétrica”, “assistência ao parto” e “parto e prática”. Identificaram-se 25 publicações e após a aplicação dos critérios de exclusão – artigo de revisão, trabalho de conclusão de curso, artigos com amostra muito restrita e baixa capacidade de generalização dos resultados – foram analisadas 18 publicações. Resultados: a presença do acompanhante é considerada pela grande maioria dos profissionais e das parturientes como necessária; muitos deles conhecem a Lei, sabem do que se trata e da sua importância. Existe uma grande dificuldade em relação aos profissionais mais antigos na abordagem a mulher e o seu acompanhante. Entre as dificuldades que inviabilizam a garantia do direito ao acompanhante, identificaram-se a estrutura física das maternidades, a resistência profissional e a falta de conhecimento por parte das parturientes sobre o direito ao acompanhante.

Palavras-chave: Enfermagem. Parto. Acompanhante.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Ref: BAPTISTA, Fernanda D.; CURADO, Karla A.F de O. **Respect the woman's choice about companion during labor and delivery and birth:** a systematic review. 2014. 38 pages. Nursing's work graduation of Catholic University of Brasilia, Brasilia-DF, 2014.

Abstract: Study about the presence of a companion during labor and delivery, through a systematic review of the literature. Objectives: To analyze the scientific evidence on the lien to a companion in labor and birth in Brazil. Identify publications in scientific databases on the presence of companions during labor, delivery and birth in Brazilian hospitals; Identify on studies the difficulties and potentialities of the presence of companions; Identify differences and similarities among professionals, managers and women about the presence of a companion during labor, childbirth and their opinions. Methods: A systematic review of articles available in Databases Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), the period from 2005 to 2012. Utilizaram the descriptors: "normal delivery", "humanized birth", "midwifery ", " care delivery "and" delivery and practice. "We identified 25 publications and after application of the exclusion criteria - review article, completion of course work, items with very restricted sample and low generalizability of results - 18 publications were analyzed. Results: The presence of the companion is considered by most professionals and mothers as needed; many of them knowledge about the law, know about its importance. There is difficulty in relation to older professionals in approach the woman and her companion. Among the difficulties that prevent the guarantee of the right companion, are lack of pregnant's knowledge, physical structure of maternity and professional resistance.

Key words: Nursing. Delivery. Companion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
Objetivo geral:	9
Objetivos específicos:.....	9
METODOLOGIA.....	10
Quadro 1 - Classificação das revistas onde os artigos foram publicados, segundo QUALIS-CAPES.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
Quadro 2- Evidências sobre o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher.	18
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	33
ANEXO A - BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO	33
ANEXO B – LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.....	37
ANEXO C - LEI Nº 12.895, DE 18 DEZEMBRO DE 2013.....	38

INTRODUÇÃO

A gestação é uma das experiências mais profundas da vida de uma mulher. Durante o início do século XX, as mulheres passavam grávidas uma parte considerável de seus anos reprodutivos, produzindo famílias numerosas. Uma presunção comum e incorreta é a de que todas as mulheres vivenciam a gestação da mesma forma. O conhecimento e entendimento dessas variações permitem que os enfermeiros forneçam estudo antecipatório, assim como prestam cuidado específico às verdadeiras necessidades da cliente e família. Descrevem as investigações apropriadas necessárias para identificar qualquer desafio potencial ou real ao bem estar da mulher, do feto ou de ambos. A manutenção do bem estar materno e fetal ajuda a assegurar um resultado positivo para a gestação, (SUSAN; ORSHAN, 2010).

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros. Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Não se pode esquecer jamais que dar à luz não é uma doença, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o (a) parceiro (a) envolvido (a).

A Rede Cegonha, lançada em março de 2011, propõe uma mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil no sentido de reduzir a mortalidade materna e neonatal, bem como promover a saúde das mulheres e das crianças. Dentre as estratégias para esta mudança, os Centros de Parto Normal constituem uma importante ação para qualificar a atenção.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Dentre elas o enfoco será dado ao “Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto”.

No Brasil, a garantia de acompanhante está prevista na Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como na Lei nº 12.895,

de 18 de dezembro de 2013. Contudo, ainda persistem grandes dificuldades de possibilitar às parturientes este direito durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, este estudo tem como questões norteadoras: com que frequência os estudos indicam que o direito ao acompanhante está sendo preservado? Os estudos demonstram que há benefício relacionado à presença do acompanhante? Quais são as justificativas mais frequentes dos profissionais para a não adesão/realização desta boa prática obstétrica.

Os objetivos deste estudo são:

Objetivo geral:

- Analisar as evidências científicas sobre a garantia do direito ao acompanhante no parto e nascimento no Brasil.

Objetivos específicos:

- Identificar publicações nas bases de dados científicas sobre a presença de acompanhantes no trabalho de parto, parto e nascimento nas maternidades brasileiras;
- Identificar nos estudos, as dificuldades e potencialidades da presença de acompanhantes;

METODOLOGIA

Realizou-se revisão sistemática, onde a busca inicial foi através da Base de Dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os descritores: assistência ao parto; parto e prática; enfermagem obstétrica; parto normal e parto humanizado, com os seguintes filtros: texto completo; a partir de 2005; artigo, monografia e tese; Brasil; português. Foram encontrados após esta pesquisa 102 estudos. Foram identificados 25 estudos referentes à presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Utilizados então como critério de exclusão: estudos de conclusão de curso; revisão bibliográfica e estudos não relacionados ao tema. Identificou-se 18 artigos os quais foram analisados e discutidos ao longo do trabalho.

Tabela 1 - Classificação das revistas onde os artigos foram publicados, segundo QUALIS-CAPEL.

Estrato	Área da enfermagem	Área da saúde coletiva
A1	1	0
A2	5	1
B1	3	0
B2	3	7
B3	0	2
B4	0	1
B5	1	0
C	0	1

Os artigos analisados foram extraídos de 13 periódicos classificados na Área de Enfermagem e em 12 da Área de Saúde Coletiva. Observou-se que a maioria dos artigos foram publicados em revistas com Qualis A2, B1 e B2 na área de Enfermagem, e na Área de Saúde Coletiva a maioria dos estudos classificaram-se como B2.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise das publicações relacionadas na Tabela 1, observou-se que todos os estudos foram realizados no Brasil, (55,5%) deles na Região Sudeste, especialmente em São Paulo (Gonçalves, *et al.* 2010, Narchi, 2009, Mabuchi, *et al.* 2008, Castro, *et al.* 2005, Bruggemannl, *et al.* 2007 e Manzini, *et al.* 2009); no Rio de Janeiro (Boccolini, *et al.* 2008, Malheiros, *et al.* 2008 e Pereira, *et al.* 2012) e em Belo Horizonte (Vogt, *et al.* 2011). Na região Nordeste (22,2%) sendo o maior número no Estado da Bahia (Santos, *et al.* 2012, Santos, *et al.* 2012 e Santos, *et al.* 2012) seguido do Estado do Rio Grande do Norte (Carvalho, *et al.* 2012). São cerca de (16,6%) na região Sul, realizados no Paraná (Wrobel, *et al.* (2006, Nagahama, *et al.* 2008, Nagahama, *et al.* 2008); Outro estudo analisado foi realizado na Região Centro Oeste (5,5%) por (Giglio, *et al.* 2011) no Estado de Goiás.

Observou-se ainda que (88,8%) dos estudos analisaram maternidades e um número muito pequeno destes analisaram casas de parto (5,5 %), e outros trataram tanto de casa de parto quanto maternidade (5,5%).

Em relação à abordagem utilizada nos estudos, foram mais frequentes os estudos qualitativos (9), quantitativos (7) e em menor quantidade o misto (2). Quanto ao tipo de estudo realizado, identificou-se que foram mais frequentes os descritivo-exploratório qualitativo (27,7%), estudo qualitativo (22,2%), estudos transversais (16,6%), descritivo-exploratório (11,1%), seguido dos estudos seccional (5,5%), estudo quantitativo-exploratório-descritivo-retrospectivo (5,5%), descritivo (5,5%) e descritivo transversal (5,5%).

Ao se analisar a classificação dos estudos percebeu se que com relação à classificação para a área de enfermagem a maioria dos estudos foi de classificação A2 (5 estudos); B1 (3 estudos); B2 (3 estudos); A1 (1 estudo), B5 (1 estudo); já B3, B4 e C (não tiveram nenhum estudo). Na classificação para saúde coletiva os maiores estudos foram de classificação B2 (7 estudos); B3 (2 estudos); A2 (1 estudo), B4 (1 estudo) C (1 estudo) e A1, B1 e B5 (sem nenhum estudo).

Os sujeitos dos estudos foram divididos em dados primários (observação de parto, puérperas, profissionais, gestor, acompanhante), totalizando (72,2 %) dos estudos e em dados secundários (prontuários, anotações, formulários e livros), sendo estes (27,7 %) dos estudos.

Nos resultados dos estudos observou-se que há grandes diferenças em relação à presença do acompanhante a depender do tipo de local de parto estudado. Narchi, (2009, p.

549), traz em seu estudo que é mais frequente a presença do acompanhante em casa de parto do que em hospitais, demonstrando que há melhor aceitação dessa presença em locais destinados ao trabalho de parto e parto. Demonstra ainda que a presença do acompanhante *aumenta o índice de aleitamento materno e diminui a ocorrência de depressão puerperal*, porque o acompanhante dá apoio, ouve, estimula, massageia e conforta a gestante.

São muitos os autores que concordam que a presença do acompanhante traz benefícios à mulher durante o trabalho de parto (Castro, *et al.* 2005; Bruggemannl, *et al.* 2007; Vogt, *et al.* 2011 e Santos, *et al.* 2012). Descreve Vogt, *et al.* (2011, p.1797) *que assim como as práticas não invasivas de alívio da dor, o acompanhante favorece o trabalho de parto*. Entretanto, em seu estudo observou-se que a falta dos registros tanto da presença do acompanhante no hospital quanto do uso de métodos não farmacológicos do alívio da dor, sugere que ambas as práticas não receberam a mesma atenção que os procedimentos invasivos, por parte dos profissionais. *A parturiente sente-se mais confiante e tranquila, diminui a ansiedade e a dor na hora no parto*.

No estudo fica evidente que a presença do acompanhante antes do parto está associada à redução da duração do trabalho de parto, redução da administração de ocitocina na indução do trabalho de parto, diminuição da taxa de cesariana, do uso do fórcepe e da necessidade de analgesia. Relata também que a presença do acompanhante no parto *evita o isolamento e a violência institucional e constitui reflexo da mudança de atitude institucional, em particular, dos profissionais de saúde* (Nagahama, *et al.* 2011, p.418).

Logo, Santos, *et al.* (2012, p.81) refere que *a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a parturiente, seu companheiro e demais familiares, respeitando todos os significados desse momento para facilitar a criação de vínculos mais profundos, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade*. Mas na maioria dos estudos analisados, ainda prevalecem barreiras à presença do acompanhante, colocada pelos próprios profissionais. A falta do acompanhante, por outro lado, reforça a sensação de insegurança, isolamento e ameaça por parte das parturientes.

Para as mães que tiveram partos cesarianos, a ausência de acompanhante na sala de parto teve efeito negativo, pois pode refletir a ausência de assistência humanizada, além da dificuldade para a realização de suas atividades mais rotineiras, como amamentar. Boccolini *et al.* (2008, p.2692) recomenda que *seja permitida a permanência de acompanhante pelo período de internação para apoiar as parturientes em suas necessidades rotineiras*.

Em relação às dificuldades de garantir a presença do acompanhante, observou-se também que há diferenças a respeito do tipo de sujeito participante dos estudos. Quando o estudo foi feito com parturientes (Wrobel, *et al.* 2006; Boccolini, *et al.* 2008; Nagahama, *et al.* 2008; Gonçalves, *et al.* 2010; Nagahama, *et al.* 2011; Giglio, *et al.* 2011; Santos, *et al.* 2012; Santos, *et al.* 2012), a presença do acompanhante é vista como delimitada a apenas alguns momentos do parto, ou algumas vezes nem é permitida conforme desvela uma das falas transcritas de Santos, *et al.* (2012, p. 1002) que diz que *O acompanhante foi percebido como um mero expectador da cena da parturição, o que porventura implicaria na necessidade de seleção do mesmo*, contrapondo a ideia de liberdade de escolha da parturiente e não da equipe de saúde por seu acompanhante, uma vez que este não necessariamente precisa de conhecimento técnico para acompanhá-la. *Assim, o acompanhante é visualizado como um agente que não deverá ser envolvido no cenário da parturição, porque pode interferir no trabalho da equipe de saúde.*

Apresentaram-se, frequentemente, os aspectos emocionais e sociais ligados ao acompanhante e/ou às condições da parturiente e, raramente, à instituição e seus limites estruturais ou funcionais. Provavelmente, por isso, *as barreiras institucionais foram as que apresentaram maior valor (81,4%) e o despreparo do acompanhante para entrar na sala de parto também foi relatado* (Nagahama, *et al.* 2008, p.1865). É importante ressaltar que a preparação do acompanhante não deve ser condição para a participação no parto, já que a literatura descreve que, mesmo os pais que não passaram por nenhum treinamento prévio, atenderam à demanda de apoio às mulheres.

Muitas das publicações falam a respeito da importância e do benefício do acompanhante durante o trabalho de parto e ao mesmo tempo falam das dificuldades em proporcionar esse direito às mulheres. Em seu estudo Mabuchi, *et al.* (2008, p.423) diz que *percebendo a presença do acompanhante como benéfica no processo de trabalho de parto / nascimento esta foi vista como um diferencial no modelo de parto humanizado*, evidenciando que as parturientes são beneficiadas com a presença do acompanhante. Os profissionais percebem as dificuldades que afastam o acompanhante da parturiente como deficiências na infraestrutura, espaço físico reduzido e cadeiras desconfortáveis, sendo então por este motivo a presença do acompanhante reservada a pequenas ocasiões.

A presença do acompanhante é muitas vezes por motivo de discórdia entre alguns profissionais, podemos afirmar isso ao observar a fala de Narchi, (2009), onde se observa que os enfermeiros estão alinhados com os preceitos da humanização da assistência ao parto,

sendo, todavia, impedidos institucional ou profissionalmente a fazê-lo, enfatizando sobre a dificuldade de lidar com médicos obstetras e neonatologistas, os quais se acham no direito de proibir a presença do acompanhante. Torna-se a falar que o acompanhante é um direito e que cabe a puérpera a decisão de tê-lo ou não.

Além do direito ao acompanhante vale lembrar que deve ser uma escolha da mulher a pessoa que irá acompanhá-la durante a parturição, é o que diz Wrobel, *et al.* (2006, p.19) como é exemplificado em seu estudo, quando diz que *uma forma de favorecer um ambiente mais tranquilo à parturiente é a diminuição do número de pessoas estranhas no pré-parto, colocando ao seu lado uma pessoa conhecida, que seja do desejo dela, com quem ela se sinta segura.*

Castro, *et al.* (2005, p.965) concorda que é um direito da mulher o acompanhante e que *não cabendo ao profissional decidir quem é o acompanhante ideal e muito menos as condições que justifiquem a presença do mesmo.*

Foi relatado no estudo de Nagahama, *et al.* (2008, p.1864) pelas mulheres a resistência inicial da equipe de saúde para aceitar a presença da figura masculina como acompanhante. Vários motivos foram alegados pelos profissionais de saúde para impedir a presença do acompanhante como, por exemplo, *são regras do hospital; a lei do acompanhante não vigora; o acompanhante é desnecessário; a internação é pelo SUS; as mulheres da enfermaria ficam sem roupa; não é permitido acompanhante do sexo masculino; muita gente atrapalha; é maior de idade, não precisa; acompanhante só pode ficar se for cesárea.*

Santos, *et al.* (2012, p. 1001) em seu estudo com os profissionais demonstra que o direito das mulheres à presença do acompanhante durante o trabalho de parto não é efetivo, uma vez que os entrevistados dizem que nem toda pessoa pode acompanhar a mulher no processo parturitivo. *É preciso analisar o nível de conhecimento e também o preparo psicológico desse acompanhante, pois muitas vezes ao invés de ajudar ele pode ser mais um problema dentro do centro obstétrico,* sendo assim, o acompanhante não deve participar da parturição, pois pode interferir no trabalho de parto.

Houve muita comparação em relação à alta e a baixa frequência do acompanhante em todo o trabalho de parto. Boccolini, *et al* (2008, p.2690) relata que *a ausência de acompanhante no parto possuía efeito de pequena magnitude,* o que deveria ser levado em consideração. Já quando se tratava de cesarianas a ausência de acompanhante na sala de parto teve efeito negativo para o desfecho, pois pode refletir a ausência de assistência humanizada, além da dificuldade para a realização de suas atividades mais rotineiras, como amamentar.

Nagahama, *et al.* (2008, p.1864) demonstram isso ao citar que a *baixa participação do acompanhante no trabalho de parto (0,2%) ocorre devido poucas informações sobre o direito ao acompanhante*, essas informações que deveriam ter sido esclarecidas pela equipe que acolhe as parturientes. A presença do acompanhante mexe com o emocional e o social das mulheres.

Especifica-se que *o acompanhante evita o isolamento e a violência institucional* sendo assim é ele quem causa grande mudança nas atitudes dos profissionais de saúde. A presença do acompanhante inibe os atos criminosos que são gerados no momento do parto. O profissional se sente mais “acanhado” e respeita assim os direitos da mulher. No estudo, foi permitido a presença do acompanhante no trabalho de parto para pouco mais da metade das mulheres (58%), (Nagahama, *et al.* 2011, p.418).

Em Giglio (2011, p.303) diz que *a parturiente com acompanhante tem trabalho de parto mais curto, maior frequência de parto transvaginal, menor utilização de analgesia e maior grau de satisfação*, sendo assim os benefícios citados são enormes, visto pelo o lado das parturientes.

Observou-se que a importância de acompanhante variou a depender do tipo de sujeito participante do estudo. Em relação às puérperas os estudos de Nagahama, *et al.* (2008, p.1865), demonstraram que as mulheres desejam ser acompanhantes em apenas alguns momentos, percebe-se isto quando ele faz uma comparação entre dois hospitais, onde em um hospital a presença do acompanhante é bem maior que no outro. *No parto, apenas sete (2,7%) parturientes tiveram acompanhante no hospital 1 e uma (0,3%) no hospital 2.* Ele ainda nos mostra que existem mulheres que mesmo sabendo de seus direitos, desejam por algum motivo permanecer sozinhas durante o trabalho de parto e parto. *No trabalho de parto 5,8% das mulheres desejaram permanecer sozinhas e, no parto 1,6% delas.* As mulheres tem o direito de optar ou não pela presença do acompanhante já que é um direito e não uma obrigação. Embora minoritária, é necessário considerar a parcela de mulheres que vieram desacompanhadas para o parto pelo desejo de privacidade, visto que o pleno exercício da diversidade de escolhas com relação ao acompanhamento inclui a opção por estar desacompanhada.

De acordo com autores Wrobel, *et al.* 2006; Azevedo, 2008; Nagahama, *et al.* 2011; Vogt, *et al.* 2011; Giglio, 2011 e Pereira, *et al.* 2012, o acompanhante promove um ambiente mais tranquilo, deixando assim a parturiente mais relaxada, confiante e principalmente atuando como um método não invasivo de alívio da dor, pois sua presença comprova a

diminuição de medicamentos, o trabalho de parto evolui mais rápido e alivia os danos do pós parto.

Enuncia-se que a presença do acompanhante confere uma técnica de alívio da dor não invasiva já que o acompanhante é quem traz a parturiente uma melhor sensação de bem estar e mais confiança.

Vogt, *et al.* (2011, p.1797), diz que *assim como as práticas não invasivas de alívio da dor, o acompanhante favorece o trabalho de parto*. E nos retoma que a falta dos registros tanto da presença do acompanhante na hora do parto quanto do uso de métodos não farmacológicos do alívio da dor, sugere que ambas as práticas não recebem a mesma atenção, por parte dos profissionais, que procedimentos invasivos.

O autor explica que *a presença do acompanhante pode representar a persistência do modelo assistencial hegemônico e da necessidade de avanços nas ações governamentais e institucionais para a humanização do parto e nascimento*. Sendo assim, é importante que haja fiscalização do cumprimento da lei, para que ela seja verdadeiramente efetiva e não apenas algo no papel (Pereira, *et al.* 2012, p.572).

O direito das mulheres muitas vezes acaba perdendo seu valor pela falta de conhecimento e informação, é o assunto tratado por Bruggemannl, *et al.* 2007; Boccolini, *et al.* 2008; Manzini, *et al.* 2009; Narchi, 2009 e Santos, *et al.* 2012, onde demonstram que as mulheres não tem conhecimento adequado para usufruir desse direito.

Pereira, *et al.* (2012, p.570) relata em sua pesquisa que *foi evidenciado que cerca de um terço (31,2%) das parturientes atendidas na sala de relaxamento não contou com a presença do acompanhante*, demonstrando a importância de avanços na instituição pesquisada em relação à garantia desse direito. *Nas maternidades do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2001, a proporção de parturientes com acompanhante encontrada é de 21,4%.*

Castro, *et al.* (2005, p.81) , Malheiros, *et al* 2008 e Santos, *et al* 2012 alegam a presença do acompanhante como um direito citado pela OMS e assegurado conforme a LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005, uma vez que o parto pode significar uma sensação assustadora e ameaçadora para a mulher.

Santos, *et al.* (2012, p.81) afirma que *a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a parturiente, seu companheiro e demais familiares, respeitando todos os significados desse momento*, desenvolvendo assim o papel de agente facilitador e transmitindo confiança e tranquilidade a parturiente. Não respeitar o direito da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto representa uma violação ao direito da

mulher como cidadã brasileira e de sua própria capacidade de autonomia, de escolha, de optar pela presença ou não de um acompanhante, de escolher a pessoa que ela deseja que esteja ao seu lado nesse momento.

Em seu estudo Manzini, *et al.* (2009, p.64) cita que *pouco mais da metade das mulheres que tiveram seus partos observados foram informadas sobre a possibilidade de contar com acompanhante durante a internação*, evidenciando assim mais uma das dificuldades encontradas para a participação do acompanhante.

Carvalho, *et al.* (2011, p.33) traz em seu artigo as dificuldades da presença do acompanhante como, por exemplo, a presença do sangue no momento do parto, a privacidade de outras parturientes, a estrutura física inadequada, porém nos mostra que por ser uma Lei de direito da mulher cabe *às instituições adequarem-se e encontrar formas de promover a inserção do acompanhante sem acarretar prejuízo às demais parturientes*.

Nagahama, *et al.* (2011, p.418) demonstra um dado relevante em seu estudo pois constatou-se *que a presença do acompanhante no trabalho de parto foi o único que apresentou associação com a procedência da parturiente*, ou seja, as mulheres procedentes de outros municípios chegavam, frequentemente, sozinhas ao hospital. *A baixa escolaridade, o maior número de filhos e as precárias condições socioeconômicas destas mulheres podem justificar o menor suporte social e a ausência do acompanhante* (Nagahama, *et al.* 2011, p.423) A influência de fatores individuais pode interferir na qualidade da atenção ao parto. Observou-se também diferencial no tempo de permanência do acompanhante entre os hospitais analisados. *No hospital 1, os acompanhantes permaneceram por mais tempo durante o trabalho de parto, indicando que esta prática mostra-se maior que os acompanhantes das parturientes procedentes de outros municípios permaneceram por menos tempo no trabalho de parto* (Nagahama, *et al.* 2011, p.423).

O estudo de Nagahama, *et al.* (2008, p.1864) também relata que um dado que chama a atenção é o fato de que *26,3% das entrevistadas não souberam responder os motivos pelos quais não puderam ficar com acompanhante e que desconheciam este direito*. Isso aponta não somente para a atitude de resignação e subordinação das mulheres, mas a falha dos serviços de saúde em serem os disseminadores dos direitos reprodutivos das parturientes. Esses dados ressaltam a posição de grande passividade que os familiares das parturientes assumem em relação à autoridade hospitalar, mediante o exercício de uma prática institucional que traz a clara mensagem de que o parto não é um assunto de família.

Tabela 1- Evidências sobre o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher.

Autores/Ano	Objetivo do Artigo	Tipo de estudo (quantitativo, qualitativo, misto).	Local	Sujeitos do estudo	Resultados do estudo
CASTRO, <i>et al</i> , (2005).	Identificar a percepção das enfermeiras obstetras sobre humanização da assistência ao parto, buscando evidenciar, as ações desenvolvidas no processo de nascimento, com vistas à humanização da assistência e identificação de fatores que têm dificultado a assistência humanizada ao parto.	Abordagem qualitativa.	Maternidade do interior do Estado de São Paulo.	Foram sujeitos deste estudo 16 enfermeiras.	Enfermeiras identificam a importância do acompanhante, colocam-se moldadas por uma norma institucional pré-estabelecida que determine as situações na qual o acompanhante é permitido, o que parece estar em desacordo com o que determina a legislação.

<p>WROBEL, <i>et al.</i> (2006).</p>	<p>Analisar o atendimento à parturiente quanto à humanização ao parto, estabelecendo comparação entre uma maternidade onde esse programa está implantado e dois hospitais onde não existe o programa.</p>	<p>Estudo descritivo.</p>	<p>Maternidades que prestam atendimento pelo SUS, em Guarapuava e Londrina, Paraná.</p>	<p>40 primíparas no puerpério imediato com perguntas semiestruturadas.</p>	<p>Na maternidade de Londrina, 100% tiveram acompanhante na sala de pré-parto e parto mostra. Em Guarapuava essa porcentagem cai para apenas 10%, seja por falta de preparo da equipe, seja por infraestrutura inadequada.</p>
<p>BRUGGEMANN, <i>et al.</i> (2007).</p>	<p>Descrever a percepção de profissionais da saúde sobre prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante por ela escolhido, e a percepção dos acompanhantes sobre essa experiência.</p>	<p>Estudo qualitativo.</p>	<p>Centro obstétrico de uma maternidade em Campinas, SP.</p>	<p>11 profissionais da saúde e 16 acompanhantes.</p>	<p>Não houve diferença em prestar assistência com acompanhante durante o trabalho de parto e parto; com o acompanhante ocorreram mudanças positivas na assistência. As principais ideias centrais dos acompanhantes foram: sentimentos positivos, emoção, satisfação com a experiência; poder ajudar ao dar apoio emocional; sentir-se bem recebido pelos profissionais.</p>

BOCCOLINI, <i>et al.</i> (2008).	Investiga os fatores que interferem no tempo entre o nascimento e o início do aleitamento materno, nas primeiras 24 horas de vida, em uma amostra representativa de mães com partos hospitalares.	Estudo seccional.	Todas as maternidades do Município do Rio de Janeiro.	8.397 puérperas	Cerca de metade da amostra (49,4%) foi submetida ao parto cesariano, e 37,7% puderam ficar com acompanhante na sala de parto. Considerando a análise uni variada, o tempo até o desfecho foi significativamente menor para puérperas que puderam ficar com acompanhante na sala de parto, que não receberam ocitocina na internação.
NAGAHAMA, <i>et al.</i> (2008).	O objetivo do estudo foi caracterizar a assistência hospitalar ao parto em dois hospitais vinculados ao SUS, e identificar obstáculos e aspectos facilitadores para implantação do cuidado humanizado, pautando-se na percepção das mulheres sobre a atenção recebida.	Exploratório-descriptivo com desenho transversal.	Município de Maringá, Paraná, Brasil,	Puérperas que tiveram o parto vaginal ou cesáreo nos dois hospitais de referência para parto SUS no Município de Maringá, no período de 1º de março de 2005 a 28 de fevereiro de 2006.	O acompanhante no trabalho de parto foi mais frequente no hospital 1 (78%) do que no 2 (41,6%) e, nos dois hospitais, o pai da criança (23,4%), mãe (18,5%), irmã, sogra e cunhada (8,4%), foram os acompanhantes escolhidos com maior frequência pela parturiente. Entre as entrevistadas 26,3% não souberam responder os motivos pelos quais não puderam ficar com acompanhante e que desconheciam este direito. No parto, apenas sete (2,7%) parturientes tiveram acompanhante no hospital 1 e uma (0,3%) no hospital 2. No TP 5,8%

					das mulheres desejaram permanecer sozinhas e, no parto 1,6%. Foi relatada pelas mulheres a resistência inicial da equipe de saúde para aceitar a presença da figura masculina como acompanhante da parturiente.
MALHEIROS, <i>et al.</i> (2008).	Descrever os conceitos instituídos pelos profissionais de saúde sobre a humanização do parto, identificar saberes e práticas da humanização do parto e nascimento, e avaliar a implementação dos saberes e práticas na assistência ao parto e nascimento.	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória	Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói, Rio de Janeiro.	Dezesseis profissionais de saúde, entre médicos obstetras e enfermeiros obstetras.	60,6% dos partos ocorreram na presença de acompanhante.
MABUCHI, <i>et al.</i> (2008).	Compreender o significado que o profissional de saúde que atende a parturiente dá para trabalho de parto e	Pesquisa qualitativa.	Centro Obstétrico de um hospital público do Município de São Paulo.	Entrevistados sete médicos e quatro enfermeiras.	Quanto ao acompanhante, sua presença reservou-se a pequenas ocasiões, porque alguns profissionais julgavam esse direito inoportuno.

	parto humanizado.				
MANZINI, <i>et al.</i> (2009).	Avaliar a estrutura e o processo de assistência ao parto e aos recém-nascidos desenvolvidos na maternidade e na unidade de neonatologia de uma instituição hospitalar de nível terciário do interior do Estado de São Paulo, Brasil.	Estudo descritivo, transversal.	Interior do Estado de São Paulo, Brasil.	Entrevista com o gestor da maternidade, análise de 293 prontuários amostrados e observação de 29 partos realizados.	Pouco mais da metade das mulheres que tiveram seus partos observados foram informadas sobre a possibilidade de contar com acompanhante durante a internação, embora estudos mostrem a solidão da parturiente na ausência deste.
NARCHI, (2009).	Analisar a atenção ao parto pelos enfermeiros.	Estudo descritivo-exploratório.	Seis hospitais públicos da zona leste do município de São Paulo	Com dirigentes de enfermagem e 38 enfermeiros.	Em quatro hospitais, a atenção era exclusivamente em centros obstétricos tradicionais, liberação de acompanhantes para assistir apenas o nascimento, com autorização médica. As outras duas instituições a atenção ocorria em CPN intrahospitalares e na Casa de Parto, o que possibilitava a

					presença de acompanhante de escolha da mulher em todo o processo.
GONÇALVES, <i>et al.</i> (2010).	Conhecer a vivência da mulher, durante o trabalho de parto e parto, no contexto de uma Casa de Parto e os motivos que a levaram a optar por esta instituição.	Abordagem metodológica qualitativa.	Casa de Parto situada em São Paulo.	Sete puérperas que deram à luz na Casa de Parto.	Por meio das suas próprias convicções o acompanhante pode intervir positiva ou negativamente no processo, já que as mulheres, nesse momento, não necessariamente desejam ouvir orientações do modo como devem ou não agir.
NAGAHAMA, <i>et al.</i> (2011).	Avaliar a qualidade da atenção ao parto nos dois hospitais de referência para atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde - SUS no município de Maringá, Paraná.	Estudo transversal.	Município de Maringá, Paraná.	Prontuário hospitalar e entrevistas com 569 mulheres.	Foi permitida a presença do acompanhante no trabalho de parto para pouco mais da metade das mulheres (58%). Contudo, ao observar este indicador separadamente em cada hospital, acompanhante no hospital 1, em contraste com o percentual de 41,6% encontrado no hospital 2. Apenas oito (1,4%) mulheres tiveram a presença do acompanhante na sala de parto e, nos dois hospitais, registraram-se percentuais muito

					baixos: no hospital 1 foi de 2,7% e, no outro, de 0,3%.
VOGT, <i>et al.</i> (2011).	Avaliar a frequência das intervenções sobre o TP de mulheres de baixo risco nos três modelos assistenciais definidos.	Estudo transversal.	Um hospital representativo do modelo assistencial vigente (HP – Hospital Prevalente), uma maternidade vencedora do Prêmio Galba de Araújo (HG – Hospital Galba) e um CPN peri-hospitalar, todos situados em Belo Horizonte	Dados de prontuários referentes à assistência ao TP de mulheres de baixo risco atendidas em 2006.	Embora a presença do acompanhante seja prática comprovadamente benéfica e rotineira nos hospitais de Belo Horizonte que atendem pelo SUS, ela foi registrada somente no HG e no CPN.
GIGLIO, <i>et al.</i> (2011).	Avaliar a qualidade da assistência hospitalar ao parto normal em Goiânia.	Estudo transversal de amostra de puérperas de partos normais.	13 dos 14 hospitais que eram referência para partos de baixo risco em Goiânia.	Entrevistas com 404 puérperas que tiveram partos normais e revisão dos prontuários médicos.	No presente estudo, a presença do acompanhante familiar foi pouco encontrada, demonstrando a negligência desse direito, mas podendo também refletir a falta de estrutura dos hospitais em acolher o

					acompanhante.
PEREIRA, <i>et al.</i> (2012).	Caracterizar o perfil obstétrico das parturientes admitidas na sala de relaxamento, identificar os cuidados realizados nessa sala e analisar as características maternas e neonatais dos partos resultantes desses atendimentos.	Estudo de abordagem quantitativa, exploratório, descritivo e retrospectivo.	Maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro. O perfil obstétrico foi de gestantes de baixo risco, nulíparas, e em fase ativa do trabalho de parto.	Registros do livro de atendimentos da sala de relaxamento e complementadas pelos livros de partos normais e cesarianos, do centro obstétrico, no ano de 2007.	Na admissão na sala de relaxamento, a maioria das parturientes encontrava-se com as membranas amnióticas íntegras (71,7%), não fazia uso de solução venosa com ocitocina (58%) e contava com a presença de acompanhante (45,2%). Em relação a esse acompanhamento houve um quantitativo significativo de atendimentos em que este registro não foi encontrado (23,6%).
SANTOS, <i>et al.</i> (2012).	Compreender as vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Entrevistas semiestruturadas com 19 puérperas.	Os momentos de assistência foram limitados ao período expulsivo ou do pós-parto. Necessidade de utilização de uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente, preconize o suporte físico e emocional e o uso de novas tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente. Assim, o

					acompanhante é visualizado como um agente que não deverá ser envolvido no cenário da parturição, porque pode interferir no trabalho da equipe de saúde.
SANTOS, <i>et al.</i> (2012).	Analisar a percepção de profissionais de saúde de maternidade pública sobre a presença do acompanhante durante o processo parturitivo	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Entrevista semiestruturada com 22 profissionais.	A presença do acompanhante durante o processo parturitivo permitiu compreender que esta figura foi valorizada, tendo em vista os reais benefícios que o mesmo poderá proporcionar para a mulher, com destaques para a segurança, o conforto e a tranquilidade. Entretanto, notou-se também que os entrevistados apresentaram uma visão restrita sobre o acompanhante no sentido de que para a participação deste novo ator social na sala de parto não foi entendida como um direito, mas sim como algo que demandaria uma preparação anterior e conhecimentos mínimos sobre o processo parturitivo e do nascimento para assim não interferir na assistência ofertada.
CARVALHO, <i>et</i>	Compreender as	Estudo	Maternidade	Entrevistas	Identificou-se a categoria dificuldades

<i>al.</i> (2012).	dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher considerando a percepção dos enfermeiros.	exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	pública, no estado do Rio Grande do Norte.	semiestruturadas com 12 enfermeiros.	relacionadas à presença do acompanhante, a qual evidencia os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no que se refere à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher. As dificuldades associadas à inserção do acompanhante no cenário do nascimento são consideráveis.
SANTOS, <i>et al.</i> (2012).	Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Na maternidade municipal da cidade de Feira de Santana-Bahia, no período de março a abril de 2009.	Depoimento de seis mulheres.	O valor do acompanhante é percebido na prática, quando ele for incluído nos cuidados à mulher, sentindo-se parte integrante daquele momento, proporcionando carinho, segurança, bem-estar e conforto. O envolvimento do marido nos cuidados, a atenção dispensada, as manifestações de afeto e alegria significaram às mulheres participantes de um estudo realizado e estímulo positivo, conferindo-lhes segurança e força de vontade no processo de amamentação.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos sobre a presença do acompanhante sinaliza que a maioria dos profissionais e das parturientes consideram-no como importante e necessário, mostrando que conhecem a Lei que define este direito. Existe uma grande dificuldade em relação aos profissionais mais antigos na abordagem à mulher e ao acompanhante. O acompanhante está presente na maioria dos casos estudados, porém percebe-se que a presença é maior nos lugares que prezam pela humanização do parto, como é o caso das casas de parto.

As dificuldades em relação aos profissionais caracterizam-se pelo pensamento de que o acompanhante deve ser uma pessoa capacitada previamente para participar daquele momento, caso contrário pode acabar atrapalhando o processo. Outra dificuldade encontrada é com o espaço físico dos hospitais que não estão preparados para aconchegar a mulher e seu acompanhante. Contudo há unanimidade de que a presença do acompanhante comprovadamente ajuda a mulher a ter um parto mais rápido e se sentir mais confiante assim como foi evidenciado pelos estudos analisados.

Os estudos demonstram que a Lei sobre o acompanhante está parcialmente cumprida mesmo nos locais em que esta presença é viabilizada, tendo em vista que a mulher vem sendo acompanhada em alguns momentos do parto, pois geralmente o acompanhante não consegue permanecer por todo o trabalho de parto com a parturiente devido às condições precárias dos hospitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.77-97, 31 out. 2012.

GONÇALVES, R. *et al.* Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.62-70, 19 abr. 2010.

CARVALHO, I. S. *et al.* Dificuldades relacionadas à presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher: percepção dos enfermeiros. Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, 2012, dez, (Ed.Supl.) 28-36

BRUGGEMANN, O. M.; OSISLL, M. J. D. ; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Campinas. **Revista Saúde Pública**, 2007, p. 1-9.

SANTOS, L. M. *et al.* Vivência de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p.2570-2577, 23 abr. 2012.

NARCHII, N. Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 62, p.546-551, 02 jul. 2009.

SANTOS, L. M. *et al.* Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, Feira de Santana, v. 13, n. 5, p.994-1003, 13 set. 2012.

CASTRO, J. C. ; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 6, p.960-967, 22 set. 2005.

MALHEIROS, P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.329-337, abr./jun. 2008.

MABUCHI, A. S. ; FUSTINONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.420-426, 04 jun. 2008.

GIGLIO, M. R. P.; FRANÇA, e L. ; LAMOUNIER, J. A. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 33, n. 10, p.297-304, 26 out. 2011.

MANZINI, F. C.; BORGES, V. T. M.; PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo. São Paulo. Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 9, n. 1, p.59-67, 2009.

WROBEL, L. L.; RIBEIRO, S. T. M. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 28, n. 1, p.17-22, maio 2006.

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

NAGAHAMA, E. E. I. ; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 4, p.415-425, dez./out. 2011.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.2681-2694, nov. 2008.

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública. Rio de Janeiro, Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p.566-573, jul./set. 2012.

VOGT, S. E. *et al.* Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no município de Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.9, p.1789-1800, set. 2011.

ORSHAM, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

JOHNSON, J. Y. **Enfermagem materna e do recém-nascido desmistificada: um guia de aprendizado**. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CORRÊA, M. D.; MELO, V. H. *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 14º ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

ZIEGEL, E. E. ; GRANLEY, M. S. **Enfermagem obstetrícia**. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

MORON, A. F.; CAMANO, L. *et al.* **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2011.

OMS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento (1996). Disponível em:<http://www.saude.rj.gov.br/component/docman/cat_view/81humanizacao.html?Itemid=588>acesso em 08 de agosto de 2013.

REHUNA, **Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento**, disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/index.php/seminario/noticias>>, acesso em 15 de outubro de 2012.

CASTRO, J. C. **Parto humanizado na visão das enfermeiras obstetras envolvidas com a assistência ao parto.** Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/48265_5776.PDF> acesso em 15 de outubro de 2012.

BRASIL. **Constituição brasileira (1988)**. 46°. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12895.htm> acesso em 27 de setembro de 2013.

BRASIL. **Constituição brasileira (1988)**. 46°. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>acesso em 27 de setembro de 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cartilha Programa de Humanização do Parto e Nascimento.** Brasília, DF, 2002.

SILVA, L. C. F. P. *et al.* **Novas leis a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente.** Disponível em:<http://www.ambitouridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10495> acesso em 15 de outubro de 2012.

ANEXOS

ANEXO A - BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO

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

CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro.
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde.
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;

- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto.
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno.
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares

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

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto
- Exame retal
- Uso de pelvimetria por Raios-X
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias.

- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto
- Lavagem uterina rotineira após o parto
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto

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

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

CATEGORIA D - PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço.
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina

- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
- Cateterização da bexiga
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário.
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto.
- Parto operatório
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia
- Exploração manual do útero após o parto.

ANEXO B – **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

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

CAPÍTULO VII:

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

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

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

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

Art. 19-L. (VETADO)"

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

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

ANEXO C - **LEI Nº 12.895, DE 18 DEZEMBRO DE 2013.**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 19-J.....

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo.”
(NR)

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

Brasília, 18 de dezembro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.