



PESQUISA

UNFAVORABLE INSTITUTIONAL CONDITIONS TO THE PRESENCE OF THE CAREGIVER: THE VIEWPOINT OF NURSES

CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS DESFAVORÁVEIS À PRESENÇA DO ACOMPANHANTE: A VISÃO DOS ENFERMEIROS*

CONDICIONES INSTITUCIONALES DESFAVORABLES A LA PRESENCIA DE LO ACOMPAÑANTE: LA VISIÓN DE LOS ENFERMEROS

Pedro Bernardino da Costa Júnior¹, Isaiane da Silva Carvalho², Janile Bernardo Pereira de Oliveira Macedo³

ABSTRACT

Objective: To understand the difficulties found by nurses working in maternities in relation to the presence of the caregiver during the childbirth process. **Method:** We have performed semi-structured interviews with 12 nurses working in the care of the parturient in a maternity. The data analysis was conducted by means of the Bardin's Content Analysis Method. **Results:** We have identified the category *Institutional aspects related to the presence of the caregiver*, by presenting aspects related to the institutional reality, which hinder the warranty of the presence of the caregiver during the childbirth period of the woman. **Conclusion:** The lack of support from the administrative instances, physical structure and inadequate resistance from professionals were the most cited points as hindrances to the occurrence of the monitored labor. Nevertheless, it becomes necessary to seek ways to overcome these barriers and ensure the achieved right. **Descriptors:** Nursing, Childbirth, Patients' caregivers.

RESUMO

Objetivo: Compreender as dificuldades encontradas por enfermeiros que atuam em maternidades, quanto à garantia da presença do acompanhante durante o parto. **Método:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 enfermeiros atuantes na assistência à parturiente em uma maternidade. A análise de dados se deu pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Identificou-se a categoria Aspectos institucionais relacionados à presença do acompanhante, apresentando os aspectos relacionados à realidade institucional que dificultam a garantia da presença do acompanhante no período parturitivo. **Conclusão:** A falta de apoio das instâncias administrativas quanto à implementação da lei, a estrutura física inadequada e a resistência por parte dos profissionais foram os pontos mais citados como empecilhos à ocorrência do parto acompanhado. No entanto, faz-se necessário buscar maneiras de transpor essas barreiras e garantir o direito conquistado. **Descritores:** Enfermagem, Parto, Acompanhantes de pacientes.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las dificultades enfrentadas por los enfermeros que trabajan en maternidades, para garantizar la presencia de un acompañante durante el parto. **Método:** Se realizó entrevistas semiestruturadas con 12 enfermeros que trabajan en la atención a mujeres durante el parto en una maternidad. El análisis de datos se realizó mediante el método de Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Se identificó la categoría aspectos institucionales relacionados con la presencia del acompañante, presentando los aspectos relacionados con la realidad institucional que hacen difícil garantizar la presencia de un acompañante durante el parto. **Conclusión:** La falta de apoyo de los órganos administrativos en la aplicación de la ley, la estructura física inadecuada y la resistencia por parte de los profesionales fueron los puntos más citados como obstáculos a la ocurrencia del parto acompañado. No obstante, es necesario buscar formas de superar estos obstáculos y asegurar el derecho conquistado. **Descriptor:** Enfermería, Parto, Acompañantes de los pacientes.

¹Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte - FATERN. Endereço: Rua Egídio Chagas do Nascimento, 493, Rafael Fernandes-RN. TEL.: (84) 96305621. E-mail: pedro.junior.costa@hotmail.com. ²Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte - FATERN. E-mail: isaianekarvalho@hotmail.com. ³Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professora titular da disciplina enfermagem em saúde da mulher da Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN. E-mail: janile.bp@hotmail.com.

*Artigo extraído da monografia intitulada "Lei 11:108/2005: desafios e perspectivas de sua implementação sob a ótica do enfermeiro", apresentada a Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN, Natal-RN, Brasil, 2011.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, o parto passou por um processo de institucionalização, que resultou em diversas modificações no modelo de assistência ao nascimento, como a substituição do ambiente domiciliar pelo hospitalar e do acompanhamento da parteira pelo do profissional médico. Um modelo outrora feminino de atenção deu lugar a um modelo masculino, muitas vezes marcado pelo descaso quanto às reais necessidades da mulher.¹

Tal modelo de assistência caracterizou-se pela internação precoce da cliente, a qual permanecia sozinha durante todo o trabalho de parto, sendo pouco informada sobre os procedimentos aos quais seria submetida, além de ter sua privacidade invadida e não ter autonomia para a escolha de determinadas condutas. Tais situações aumentavam as dúvidas e temores que surgiam e/ou eram alimentadas durante a gestação.²

Contrariando esses preceitos, estudos desenvolvidos em vários países evidenciaram inúmeros benefícios associados à presença do acompanhante durante o processo parturitivo, como redução do índice de cesárea, do uso de ocitocina, da duração do trabalho de parto, da analgesia para alívio da dor e do trauma perineal, além de verificarem aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento, dentre outros.³

Nessa perspectiva, foi aprovada e sancionada, no Brasil, a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a todas as parturientes, um acompanhante de sua escolha nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto imediato.⁴

Todavia, em várias realidades, não se observa o cumprimento da legislação vigente. Há uma forte resistência ao acompanhante causada,

principalmente, pelo modelo tecnocrático da assistência, que contribuiu para desumanizar o nascimento e afastar a família, transformando o parto em um acontecimento médico-hospitalar, moldado por rotinas institucionais.⁵

Na proposta de humanização da assistência ao parto, tem-se o enfermeiro como figura reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) como profissional possuidor de uma formação holística e que procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente nos vários ambientes de cuidado.⁶ Desse modo, faz-se mister que tais profissionais sejam ouvidos e estejam incluídos nas discussões acerca dos cuidados à família no processo de parturição.

Assim, considerando que o direito à presença do acompanhante, garantido por lei desde 2005, muitas vezes é descumprido pelas instituições de saúde, e sendo o enfermeiro uma figura reconhecidamente importante na proposta de humanização da assistência, o presente estudo interroga: Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro para garantir a presença do acompanhante durante o período parturitivo da mulher?

Tal estudo objetivou compreender as dificuldades encontradas por enfermeiros que atuam em maternidades, quanto à garantia da presença do acompanhante durante o período parturitivo da mulher.

Destaca-se que este artigo foi elaborado com base na monografia intitulada Lei 11.108/2005: desafios e perspectivas de sua implementação sob a ótica do enfermeiro, apresentada à Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte - FATERN, localizada na cidade de Natal-RN, no ano de 2011.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

desenvolvido em uma maternidade pública, localizada no estado do Rio Grande do Norte, na qual a assistência obstétrica e neonatal é prestada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetras, ginecologistas, neonatologistas, pediatras, farmacêuticos, assistentes sociais e psicólogos.

A população foi constituída por 12 enfermeiros que atuavam prestando assistência às gestantes durante o período parturitivo, selecionados mediante amostragem intencional. Como forma de melhor direcionar a coleta de dados, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: o sujeito deveria possuir graduação em enfermagem e ter atuação na referida maternidade por, no mínimo, 06 meses. O tamanho final da amostra foi definido pelo processo de saturação, no qual a coleta de dados segue até o momento em que nenhuma informação adicional é obtida, atingido-se a redundância.⁷

O estudo, por se tratar de pesquisa com seres humanos, seguiu os preceitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que dispõe sobre as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos.⁸

Foi solicitado por meio de ofício ao diretor da referida maternidade, assinatura da carta de anuência, autorizando o desenvolvimento da pesquisa na referida instituição. Em posse da anuência, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP - UFRN) para apreciação e emissão do respectivo parecer, o qual foi favorável e se deu sob o número 175/2011.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2011, por meio de uma entrevista semiestruturada. O instrumento constituiu-se de duas partes, a primeira

constituída pela caracterização sócio-demográfica do participante, e a segunda pela questão norteadora do estudo: Na sua percepção, quais os fatores que dificultam a presença do acompanhante durante o processo parturitivo da mulher?

O tratamento e análise dos dados ocorreram mediante o processo de Análise de Conteúdo de Bardin. Este método compõe-se de três etapas a serem percorridas, quais sejam: Pré-análise; Exploração do material; e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Como forma de melhor compreender os sujeitos da pesquisa, foi realizada uma caracterização sóciodemográfica dos mesmos. Os participantes do estudo incluíram 12 enfermeiros que prestavam assistência direta à mulher durante seu período parturitivo. Para garantir-lhes o anonimato, seus nomes foram substituídos por palavras que representam o momento do nascimento. Desses, 11 eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, as idades variaram entre 24 e 51 anos, havendo uma predominância da faixa entre 31 e 40 anos (6 sujeitos), seguida pela faixa entre 21 e 30 anos, com 3 sujeitos, fato que revela um perfil relativamente jovem de profissionais no campo da Obstetrícia.

No tocante ao ano de conclusão da graduação, isto se deu entre 1986 e 2009, sendo que a maioria dos entrevistados concluíram seu curso superior nos últimos dez anos, período em que se processaram grandes mudanças no campo da Enfermagem. Além da graduação, 10 sujeitos possuíam pós-graduação *latu sensu* concluída, 6 no campo da Obstetrícia, 2 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 2 em Saúde Pública. Considera-se que a qualificação profissional é fator primordial

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

No que concerne ao tempo de trabalho na instituição, somente 4 dos sujeitos trabalhavam há menos de 3 anos. Além disso, 11 enfermeiros pesquisados possuíam 2 ou 3 vínculos empregatícios, englobando atividades docentes, Estratégias Saúde da Família (ESF) e outros setores hospitalares.

A aplicação do processo de Análise de Conteúdo aos discursos dos sujeitos permitiu a constituição da categoria *Aspectos institucionais relacionados à presença do acompanhante*. Esta categoria apresenta os aspectos relacionados à realidade institucional que dificultam a garantia da presença do acompanhante para a mulher em seu período parturitivo. Os pontos destacados pelos sujeitos permitiram a divisão dessa categoria em três subcategorias, as quais serão discutidas a seguir.

Aspectos administrativos

Os participantes destacaram que a falta de apoio das instâncias administrativas em relação ao parto acompanhado acaba dificultando essa prática, porque não existe uma norma ou rotina fixa institucional que a estimule. Essas ideias são percebidas nos discursos adiante.

[...] vejo que [...] o critério de acompanhamento, seja uma decisão administrativa, que venha desde os gestores, preconize essa situação, onde se estabeleça pra gestante, seja ela multípara ou seja ela primigesta [...] de ter alguém que esteja do lado dela [...] (Afeto)

[...] eu acho que também tem que ter [...] apoio [...] da maternidade, da direção também, direção técnica, administrativa, geral, tudo. Eu acho que isso aí é um conjunto [...] (Realização)

A esse respeito, tem-se que a instituição é responsável por padronizar as ações ou legitimar as rotinas desenvolvidas pelos profissionais no decorrer do tempo. Esses profissionais, mesmo possuindo competência técnica e sendo

legalmente autônomos para atender a parturiente, muitas vezes acabam tolhidos desse direito ou dever devido a uma rotina institucional em que se aceitam ou até mesmo se exigem uma postura passiva na orientação de decisões e ações na assistência ao público.¹⁰

Logo, é entendível a necessidade de sensibilização dos dirigentes hospitalares para a humanização e para a construção de um modelo de gestão que priorize os ideais desse processo, que são - uma cultura organizacional fundamentada no respeito, solidariedade, pelo desenvolvimento de autonomia e da cidadania dos sujeitos envolvidos e dos usuários.¹¹

Um projeto de inserção do acompanhante no momento do parto deve proceder da direção das instituições de saúde e integrar um projeto mais amplo de humanização da assistência ao parto e nascimento. Iniciativas isoladas de profissionais podem ser falhas, principalmente quando a preocupação maior é cumprir os requisitos que a instituição impõe.¹²

Aspectos estruturais

A estrutura física institucional inadequada foi um dos principais fatores evidenciados pelos profissionais como obstáculo à presença do acompanhante. Essa deficiência estrutural diz respeito tanto ao pequeno espaço das instalações dos serviços obstétricos para comportar pacientes e acompanhantes, como à falta de recursos materiais suficientes, tais como a ausência de poltronas para acomodar a pessoa que se propõe a acompanhar a mulher. Tal realidade é relatada nos trechos a seguir.

A questão da estrutura física [...] a gente hoje não tem uma estrutura pra acompanhante [...] (Satisfação)

[...] espaço que é muito pequeno, não tem poltronas suficientes para os acompanhantes, até lá na sala de parto também é muito pequeno [...] (Prazer)

O acompanhante que vem, ele vai tá disposto a passar a noite sentado, acordado ou então encostar a cabeça na

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

*cama da paciente pra poder dormir.
(Emoção)*

De acordo com o MS, poucos são os hospitais que apresentam, em seus serviços obstétricos, condições e instalações mínimas adequadas para permitir a presença de um acompanhante para a gestante em trabalho de parto no SUS.¹³ Essa realidade vai de encontro aos preceitos do PHPN, segundo os quais as unidades de saúde devem receber a mulher, seus familiares e o recém-nascido (RN) com dignidade, de forma ética e solidária, criando um ambiente acolhedor e instituindo rotinas que rompam com o modelo tradicional de isolamento imposto à mulher.¹⁴

Alguns relatos evidenciaram que, por vezes, a presença de muitas pessoas na sala de parto é um fator agravante para o pouco espaço existente. A sala de parto precisa conter os profissionais de várias formações que assistem à parturiente e ao RN, acadêmicos que realizam seus estágios e as próprias pacientes. Assim, acaba-se julgando inviável a inserção de mais uma pessoa na sala, como consideram os depoentes abaixo:

Quando você tem ali uma paciente com você, você tem equipe médica, você tem enfermeira circulando, você tem o pediatra, você tem um técnico que tá do seu lado, aí vem aluno de medicina, aluno de enfermagem, entendeu? A sala se torna pequena, e a privacidade da paciente, como é que fica? (Alegria)

[...] nós temos salas de parto pequena [...] E não tem condição de ter em todos os quartos [...] um acompanhante. Em virtude que tem que ter assistência médica, de enfermeiro, técnico de enfermagem, durante o processo [...] (Ternura)

Esse modelo de assistência é reflexo do processo de medicalização e institucionalização do parto, através do qual a experiência parturitiva, outrora predominantemente domiciliar, incorpora práticas nas quais predominam o uso de tecnologia dura. Assim, o parto deixa sua esfera subjetiva, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):671-80

privada e familiar para ser um fato essencialmente médico/técnico e hospitalar.¹⁵

Observa-se que a medicalização do parto fez com que, ao passar do tempo, fossem transformadas em rotina a execução de vários procedimentos técnicos, tais como a administração de medicamentos, a anestesia, a episiotomia, a episiorrafia, entre outros, que justificam a necessidade desse aglomerado de profissionais em volta da paciente, conferindo ao nascimento um aspecto praticamente patológico.

Outros depoentes fizeram referência à grande demanda de atendimento da maternidade, o que gera superlotação e compromete ainda mais o espaço físico. Isso ocorre devido ao fato do município onde se localiza a instituição em apreço ser de referência na região, fazendo com que cidades menores localizadas em suas circunvizinhanças procurem seu serviço. Os relatos seguintes exemplificam essa situação.

Outra questão é a superlotação da maternidade [...] Vários municípios são pactuados com Parnamirim pra gente receber as parturientes. E nesse caso, como são muitas, muitas vezes precisam tá [...], cadeiras no corredor [...] a superlotação também dificulta [...] (Vida) [...] aqui a gente tem uma pactuação muito grande. Então como eu lhe disse, assim, eu já recebi plantão aqui com vinte e quatro pacientes dentro [...] do C.O., Centro Obstétrico. (Emoção)

Diante dessas considerações, cumpre ressaltar que a instituição dos pactos de gestão do SUS se deu a partir da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96). A partir da negociação de metas, ocorre a pactuação de ações e responsabilidades entre os gestores da saúde, processo que teve início com ações desenvolvidas na assistência individual, através da Programação Pactuada Integrada (PPI) e, posteriormente, adicionando ações coletivas por meio da PPI-ECD (Epidemiologia e Controle de Doenças), mais tarde denominada PPI-VS (Vigilância em Saúde).¹⁶

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

Através do sistema de pactuação, é comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município receberem usuários provenientes de outro, tendo em vista que os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade e estabelecem entre si um processo de referência-contrarreferência. Esse processo se dá mediante negociações efetuadas entre os gestores municipais.¹⁷

Compreende-se que a pactuação intermunicipal é uma forma de melhorar a prestação de serviços de saúde, fazendo com que os usuários tenham acesso aos diferentes níveis de assistência. Mas esse mecanismo requer um planejamento adequado, para que não ocorra uma desorganização na demanda das instituições, levando à superlotação mencionada pelos sujeitos do estudo.

Aspectos profissionais

Outro ponto destacado pelos enfermeiros como empecilho para a presença do acompanhante é a resistência existente por parte, não só de seus colegas, mas também de outros profissionais da equipe de saúde que assistem à parturiente. O destaque se deu em relação ao profissional médico, que, na maioria das vezes, é responsável por decidir pela participação ou não do acompanhante, como manifestaram os depoentes a seguir.

Também a questão [...] da cultura médica [...], tem uns médicos que não permitem, que não gostam. (Amor)

Dependendo do médico, ele libera às vezes [...] o marido assistir ou a mãe, mas não são todos. (Emoção)

[...] depende muito do médico, também, do plantão. Tem médico que autoriza, tem médico que não autoriza [...] (Prazer)

Também em outro estudo houve alusão ao fato de a vontade médica prevalecer na permissividade quanto ao acompanhante. As autoras observaram que, o acompanhamento não J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):671-80

era permitido em todos os plantões, pois alguns profissionais aceitavam e outros não. Das 11 mulheres pesquisadas, somente 3 receberam o suporte na sala de parto.¹⁰

Apreende-se que esse predomínio da vontade médica remete ao processo de medicalização do parto, através do qual a mulher perdeu seu protagonismo nesse momento, e teve suas escolhas coibidas, dentre elas a de ter alguém de sua confiança a seu lado. Em contrapartida, o médico passou a tomar decisões sobre as circunstâncias em que a parturição deve transcorrer.

Diante disso, a gestante que escolhe ter um acompanhante fica à mercê da rotina da instituição de saúde, e o acompanhante, por sua vez, fica sujeito à decisão de profissionais que estabelecem relações de poder diante do parto. Infelizmente, essa ainda é a realidade dos serviços obstétricos no Brasil.¹⁸

A dominância médica também foi relatada pelos participantes da pesquisa em relação aos outros profissionais da equipe, de acordo com o que é exposto nas declarações seguintes:

[...] hoje em dia, o que a gente vê muito disso é que o médico é o superior dentro do hospital [...] (Prazer)

[...] o médico é que determina essa situação, como líder do plantão e como chefe do plantão [...] eu como enfermeiro eu não vou me indispor com o médico, de eu achar necessário que deva entrar e ele acha necessário que não deve entrar, aí já criaria um conflito interno. (Afeto)

[...] mesmo que eu libere, digamos que tivesse aqui toda uma estrutura, [...] E que eu liberasse a paciente com um acompanhante pra ficar lá no pré-parto, tudo direitinho, mas na hora do parto eu não posso se o médico que está fazendo o parto não autorizar, eu não posso obrigá-lo porque já é uma coisa [...] que vem [...] da formação dele [...] (Emoção)

As falas mostram claramente a forte hierarquização que acontece dentro da equipe de saúde, na qual o médico assume o patamar mais

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

elevado, sendo considerado o *superior, líder* ou *chefe*.

Os médicos e enfermeiros são duas categorias profissionais de extrema relevância na execução das atividades nas instituições hospitalares, porém, uma vez que atuam de forma interdependente, formando vínculos estreitos, possuem um forte potencial para desenvolver conflitos interprofissionais. Esse autores afirmam ainda que, a construção da dicotomia existente na relação entre esses atores remete a atributos históricos de cada um deles, bem como se relaciona às representações sociais que lhes são conferidas.¹⁹

Desde a época do Renascimento, o exercício da Medicina compreendia a assistência aos nobres e ricos, dos quais o médico recebia altos honorários e honrarias. A Enfermagem, por sua vez, teve seus primórdios nas mãos de mulheres religiosas e abnegadas que prestavam assistência aos pobres e doentes, sendo uma prática leiga e desvinculada de conhecimentos científicos.²⁰

As bases científicas da Enfermagem, que impulsionaram sua profissionalização, somente surgiram a partir dos trabalhos de Florence Nightingale na Guerra da Criméia, em 1854, quando, juntamente com 38 mulheres (anglicanas e católicas), organizou um hospital para cuidar dos 4000 soldados internos da batalha.²¹

Entende-se que tais diferenças nas origens de cada profissão, tendo a Medicina consolidado suas bases científicas há mais tempo que a Enfermagem e estar relacionada a um alto status social e a um poder econômico considerável, ajudam a compreender a hierarquia existente entre elas.

Considera-se que o médico e o enfermeiro são profissionais insubstituíveis na área da saúde e que possuem funções diferentes na prestação da assistência, mas complementares para a obtenção

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):671-80

do objetivo maior de seus esforços - a saúde do paciente. Dessa forma, é primordial que haja diálogo e respeito entre essas duas áreas, para que o trabalho em equipe possa fluir de forma satisfatória.

Outro ponto focado pelos respondentes da pesquisa, no que diz respeito aos aspectos profissionais foi o seu papel, enquanto enfermeiros, na viabilização desse processo do parto acompanhado, destacando sua importância como agente facilitador dessa situação e como preparador da parturiente e do acompanhante para o momento do nascimento. Os discursos adiante dissertam sobre o tema:

A condução do enfermeiro é extremamente necessário pra esse momento. [...] ele tem que tá preparado pra conduzir aquela junção, aquela duplicidade do acompanhante com [...] a paciente, com a parturiente. Se ele souber conduzir ele toca, se não [...] (Felicidade) Eu acho que o enfermeiro lá na atenção básica já podia começar nessa parte de orientação [...] Com o acompanhante e a gestante, trabalhando junto e explicando tudo, orientando, conduzindo da melhor forma possível, pra quando ele chegasse até aqui [...] já ter pelo menos uma noção [...] uma tranquilidade [...] (Ternura)

Neste contexto, estudo evidenciou que o enfermeiro tem um papel de grande importância na proposta e manutenção de projetos que visam inserir o acompanhante no período de parto, uma vez que esse profissional atua na preparação do acompanhante, para que este desempenhe um papel ativo no parto. As autoras destacam ainda a função do enfermeiro enquanto “agente facilitador e promotor da compreensão das necessidades evidenciadas na assistência.”^{12:79}

Em outro trabalho desenvolvido, as enfermeiras também se avaliaram como importantes no processo de viabilização do parto com acompanhante. As profissionais relataram que, não obstante haja muitas barreiras para essa realidade, acreditam fazer o possível para implementá-la, oferecendo apoio, orientando e

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

sempre que podem ajudar, facilitando a presença do acompanhante.²²

CONCLUSÃO

Diante da apreciação dos discursos dos sujeitos e da análise da literatura especializada no assunto, foi possível identificar que a presença do acompanhante, embora não seja uma realidade distante, ainda esbarra em muitos obstáculos, dentre os quais ganham destaque aspectos institucionais que ora se estabelecem nos serviços de saúde.

A falta de apoio das instâncias administrativas, a estrutura física inadequada e a resistência por parte dos profissionais foram os pontos mais citados como empecilhos à ocorrência do parto acompanhado. No entanto, faz-se necessário buscar maneiras de transpor essas barreiras e garantir o direito que a parturiente possui desde 2005, de modo a resgatar o caráter subjetivo e prazeroso do parto.

Tendo em vista o enfoque dado à questão da estrutura física inapropriada para acolher o acompanhante, seja pelo espaço reduzido ou pelo comprometimento da privacidade das demais parturientes, a instauração de divisórias entre os leitos contidos nas salas de pré-parto e alojamento conjunto surge como uma possibilidade de atenuar essas dificuldades.

Além disso, a promoção da educação continuada para os profissionais de saúde, informando-os e sensibilizando-os para a importância da presença do acompanhante e os benefícios dessa prática, configura-se como uma forma de desfazer ideias pré-concebidas e torná-los agentes coadjuvantes na garantia dos direitos da mulher.

Ademais, considerando a importância da produção científica para consolidar as bases teóricas e práticas relacionadas à temática, e o déficit de estudos relacionados à percepção dos J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):671-80

profissionais sobre o acompanhante, é primordial que novas discussões sejam desenvolvidas, contemplando mecanismos de inseri-lo e superar os desafios encontrados à sua participação durante o período parturitivo da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Dias MAB. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Ensino e Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Instituto Fernando Figueira/FIOCRUZ; 2006.
2. Santos DS, Nunes IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 set 13]; 13(3): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a18.pdf>
3. Diniz CSG. O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. 2ª ed. São Paulo: Fundação Ford/CREMESP, 2003.
4. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 8 abr 2005.
5. Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
6. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev bras enferm [periódico na

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

internet]. 2007 [acesso em 2011 set 10]; 60(4): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>

7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 2011 set 23]. Disponível em: http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

10. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2011 set 10]; 10(sup.): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a23v10s0.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

12. Hoga LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. Invest educ enf [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 ago 26]; 25(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2895/2468>

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):671-80

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

15. Dutra IL. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

16. Guerreiro JV, Branco MAF. Dos pactos políticos à política dos pactos na saúde. Ciênc Saúde coletiva [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 set 22] 16(3): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/06.pdf>

18. Longo CSM. O parto humanizado e a participação do pai [dissertação]. Goiânia (GO): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2008.

19. Oliveira AM, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva do médico. Rev bras saúde matern Infant [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 out 10] 10(sup. 2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/23.pdf>

20. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 out 20] 15(3): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08.pdf>

21. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2011 set 13] 58(6):

Júnior PBC, Carvalho IS, Macedo JBPO

Unfavorable institutional conditions to...

[aproximadamente 4 p.]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>

22. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev latinoam enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2011 ago 4] 13(6): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>

Aprovado em: 19/10/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013