

PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO: UMA REFLEXÃO

A REFLEXION ON THE EMOTIONAL SUPPORT DURING CHILDBIRTH

REFLEXIÓN SOBRE LA PRESENCIA DEL ACOMPAÑANTE DURANTE EL PARTO

Jaqueline de Oliveira Santos¹

Camila Arruda Tambellini²

Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira³

RESUMO

Historicamente, o processo de parturição transcorria naturalmente, sendo cuidado pela parteira e cercado pela família. A inserção da medicina culminou na patologização e na institucionalização do parto, a mulher passou a ser admitida no hospital e o acompanhamento foi excluído da prática assistencial. Evidências científicas recentes demonstram que medidas de conforto físico e emocional auxiliam no desencadeamento do parto, diminuindo-lhe a duração e a necessidade de intervenções. Com base nas evidências, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, que foi fortalecida em 2005 pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pelo Congresso Nacional brasileiro, que garante o direito de um acompanhante escolhido pela mulher, durante seu processo de parturição, nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, poucas instituições incorporaram essa prática na sua rotina. O objetivo com este material é proporcionar reflexões sobre os benefícios da inserção do acompanhante no trabalho de parto e o respeito à individualidade feminina, para garantir maior segurança e satisfação dos pais no nascimento do novo membro da família. É primordial que sejam reconhecidas as evidências científicas e a mudança de comportamento dos profissionais e das instituições de saúde para que haja respeito aos direitos das mulheres e à singularidade de cada nascimento.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Acompanhantes de Pacientes; Parto; Humanização do Parto.

ABSTRACT

Traditionally the process of childbirth happened naturally. The labouring women were cared for by midwives and were surrounded by their family. The pathologization and hospitalization of childbirth eliminated from the healthcare practice the personal support and companionship to women in labour. Scientific evidence demonstrates that comfort measures and emotional support help to trigger the labour, to reduce its length and it lessens the need for interventions. Based on these facts, the World Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministry of Health recommend the presence of a childbirth helper or doula during delivery. This recommendation was regulated by Decree n. 11.108 dated from the 7th of April 2005 and voted by the Brazilian National Congress. It guarantees the women's right to a helper of their own choosing during childbirth in any Public Health System hospital. And yet only a small number of hospitals incorporate this practice. This study's purpose is to reflect on the advantages of a doula during labour and the respect for the labouring women's individuality so as to ensure a safe delivery and the parents' satisfaction on the birth of a new family member. It is essential to acknowledge the scientific evidence, to change the professionals' approach to childbirth, and the current hospital procedures respecting thus the labouring women's rights and the uniqueness of each birth.

Key words: Women's Health; Patient Companion; Childbirth; Humanization of Birth.

RESUMEN

Históricamente, el proceso de parto ocurría espontáneamente, a cargo de la partera y rodeado de la familia. Con la patologización y la institucionalización del proceso de parto, la mujer es ingresada en el hospital y el acompañante excluido de la práctica asistencial. Evidencias científicas recientes demuestran que medidas de confort físico y emocional ayudan a provocar el parto, reduciendo su duración y la probabilidad de intervenciones. En base a las evidencias, la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud de Brasil recomiendan la presencia del acompañante durante el trabajo de parto. Esta recomendación se consolida con el decreto no 11.108 del 7 de abril de 2005 votado por el Congreso Nacional Brasileño. Este decreto garantiza a la mujer el derecho a un acompañante elegido por ella durante el parto en los hospitales del Sistema Único de Salud. Sin embargo, son pocos los hospitales que han incluido esta práctica en su rutina. Este estudio busca reflexionar sobre los beneficios de la inclusión del acompañante en el proceso de parto y el respeto a la individualidad femenina, para garantizar mayor seguridad y satisfacción a los padres en el nacimiento del nuevo integrante de la familia. Para que se respeten los derechos de las mujeres y la singularidad de cada nacimiento es fundamental que se reconozca la evidencia científica y que haya un cambio en el comportamiento de los profesionales de salud y, asimismo, en las instituciones.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Acompañantes de Pacientes; Parto; Humanización del Parto.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Endereço: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista. Rua Apeninos, 267, CEP 01533-000, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jaquesantos@usp.br.

² Enfermeira pela Universidade de São Paulo (USP). Aluna do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade Santa Marcelina (FASM), São Paulo, Brasil. Endereço: Rua Juacaba, 516. Itaquera, São Paulo-SP. CEP 08246-066. E-mail: camilaartam@yahoo.com.br.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. CEP 05403-000. São Paulo, SP. E-mail: soniaju@usp.br. Endereço para correspondência – Rua Apeninos, 267, Aclimação – São Paulo-SP. CEP: 01533-000.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a experiência de dar à luz era comparilhada somente entre as mulheres e agregava inúmeros significados culturais, possibilitando-lhes apenas conversar livremente sobre o assunto, identificando-se umas com as outras em suas experiências e preocupações.¹ O parto acontecia fisiologicamente, no domicílio da parturiente, que era acompanhada pela família e cuidada pela parteira, que além de prestar assistência ao parto, também fornecia apoio físico e conforto emocional.^{2,3}

Esse cenário foi evidenciado, na Europa, até o século XVII e, no Brasil, a assistência ao parto permaneceu nas mãos das parteiras durante todo o século XIX. No entanto, no início do século XX, mais expressivamente após a Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, as mulheres-mães, começaram a introjetar a necessidade da medicina e da crescente tecnologia para assegurar um bom desfecho do nascimento.^{3,5}

A consolidação da hegemonia médica veio acompanhada pela institucionalização do parto e pela introdução de uma série de práticas com a finalidade de intervir, monitorar e controlar a gravidez e o nascimento. O domínio de técnicas ampliou as possibilidades de intervenção, abrindo caminho para a inclusão de normas e procedimentos realizados rotineiramente, planejados para atender às necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes.^{3,5}

O corpo da mulher transformou-se em propriedade médica e institucional e o parto tornou-se essencialmente problemático, seguindo um modelo assistencial caracterizado pelo uso exagerado da tecnologia, pelo intervencionismo e pela impessoalidade.⁴ O acompanhamento durante o parto, realizado antigamente pelos familiares ou pela parteira com a finalidade de fornecer apoio emocional e suporte psicológico, foi classificado pela obstetrícia como indesejado e, conseqüentemente, eliminado.

As parturientes, quando admitidas no ambiente hospitalar, além do risco de sofrer intervenções desnecessárias e arriscadas, permanecem isoladas nas salas de pré-parto ou de parto, longe de alguém conhecido ou de sua confiança, cercadas por equipamentos técnicos e assistidas por profissionais de saúde frequentemente desconhecidos e sem nenhum tipo de apoio emocional.

No final do século XX, o descontentamento das mulheres em razão da apropriação do corpo feminino pela obstetrícia estimulou mundialmente a luta do movimento feminista, que deu início ao movimento em prol da humanização da assistência ao parto. O objetivo principal desse movimento foi promover o cuidado à saúde da mulher, centralizado nas necessidades de cada uma e fundamentado em evidências científicas para garantir à mãe e à criança uma assistência segura, com o mínimo de intervenções.⁶

O movimento das mulheres pelo protagonismo na assistência ao parto impulsionou o interesse da

comunidade científica pelo desenvolvimento de pesquisas clínicas para subsidiar o retorno do apoio emocional e psicológico oferecido à parturiente durante o trabalho de parto.

O objetivo com este texto é proporcionar reflexões sobre a necessidade da incorporação da presença do acompanhante durante o processo de parturição na prática clínica assistencial, em razão das vantagens e dos benefícios relacionados ao conforto físico e apoio emocional, constatados em evidências científicas.

AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O APOIO EMOCIONAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO

A questão do apoio emocional durante o trabalho de parto surgiu com mais força na literatura científica a partir a década de 1980, quando os primeiros ensaios clínicos destinados a avaliar o efeito do suporte à mulher foram realizados na Guatemala, tendo mulheres leigas como protagonistas desse cuidado.⁷

A publicação do ensaio clínico conduzido por Hodnett e Osborn, no Canadá, em 1989, é que efetivamente incentivou o trabalho de outros pesquisadores para evidenciar os benefícios da presença de um acompanhante durante o processo de parturição. Nesse estudo, os autores demonstraram que uma gestante de baixo risco que teve seu primeiro filho em um hospital universitário foi atendida por 16 profissionais diferentes durante seis horas de trabalho de parto, e ainda assim foi deixada isolada durante a maior parte do tempo.⁸

Na década de 1990, foram publicados, em revistas internacionais, seis ensaios clínicos randomizados para avaliar os efeitos do suporte provido pelo acompanhante durante o processo de parturição⁹. Ensaio clínico randomizado realizado na África do Sul, em 1991, demonstrou que as mulheres do grupo controle, que não receberam o apoio emocional, relataram que tiveram mais ansiedade e dor durante o parto, enquanto as mulheres do grupo experimental tiveram facilidade em assumir a maternidade e bom desempenho no cuidado ao recém-nascido, além de apresentar maior índice de aleitamento materno.¹⁰

Em outro ensaio clínico desenvolvido com 189 nulíparas, para avaliar a relação entre depressão puerperal e o apoio recebido durante o trabalho de parto, demonstrou-se que as mulheres que receberam o suporte apresentaram um escore médio de autoestima mais elevado e um escore médio de ansiedade e de depressão pós-parto menor do que as mulheres que não receberam o cuidado.¹¹

Em estudo de meta-análise para avaliar os efeitos do apoio contínuo no parto em primíparas, analisando sete ensaios clínicos publicados entre 1965 e 1995, evidenciou-se a redução de 2,8 horas da duração do trabalho de parto (IC 95% de 2,2-3,4) nas mulheres que receberam o suporte. Esse procedimento aumentou a possibilidade do parto vaginal espontâneo (RR 2,01; IC 95% 1,5-2,7), reduziu a frequência de uso de ocitócito,

fórcipe e cesariana, além de aumentar a satisfação das mulheres com o processo de parturição.¹²

Em 2000, foi lançada, por um grupo de pesquisadores incentivados pela Biblioteca Cochrane, uma importante publicação analisando sistematicamente os estudos que abordavam a atenção à gravidez e ao parto, editada em português em 2005.⁹ Nesse trabalho, também foram analisados os meios de suporte envolvendo conforto físico e apoio emocional às parturientes, promovidos pelo profissional de saúde, pelas doulas (acompanhantes de parto profissionais, responsáveis pelo conforto físico e emocional da parturiente durante o pré-parto, nascimento e pós-parto) ou por indivíduos conhecidos da mulher, como o cônjuge, amigos ou familiares.⁹

Segundo os autores da publicação, praticamente não existem pesquisas sobre a presença de homens, maridos e parceiros durante o parto, e os poucos estudos publicados, em sua maioria observacionais, estão limitados por amostras pequenas ou de autosseleção.⁹ É primordial a realização de mais pesquisas clínicas que envolvam o parceiro como prestador de suporte emocional para que as dúvidas sejam sanadas e para que seja estimulada sua presença no nascimento do seu filho.⁹

O papel das doulas foi avaliado por 14 estudos controlados randomizados realizados em diversos países, envolvendo mais de 5 mil mulheres. A presença contínua delas, embora sem vínculo prévio com a parturiente, foi associada à redução da necessidade do uso de medicação para alívio da dor, cesariana, parto vaginal cirúrgico e índice de Apgar inferior a sete no quinto minuto. Outros estudos evidenciaram que a presença dessas profissionais aumenta a probabilidade de a mulher sentir-se satisfeita com seu próprio processo de parturição, vivenciando-o satisfatoriamente.⁹

Um ensaio clínico randomizado realizado no México, em 1998, avaliando o suporte oferecido pela doula obteve uma frequência de amamentação exclusiva um mês após o parto significativamente maior no grupo que recebeu seu apoio (RR 1,64; IC 95% 1,01-2,64) e uma redução no período de duração do trabalho de parto (4,56 horas *versus* 5,58 horas; RR 1,07) quando comparado com o grupo sem o cuidado. Entretanto, não houve efeito nas intervenções obstétricas, na ansiedade materna, na autoestima, na percepção da dor, na satisfação das mulheres ou nas condições dos recém-nascidos.¹³ Uma revisão da literatura inglesa sobre a temática sugere que os achados relacionados à medicação e ao estado de saúde do bebê ainda são inconclusivos, devendo ser mais bem elucidados.¹⁴

Em 2007, foi publicada uma nova revisão sistemática sobre o apoio contínuo para as mulheres durante o parto, com o objetivo de avaliar os efeitos, para mães e bebês, do suporte contínuo no nascimento comparando com a atenção obstétrica habitual. Foram incluídos nessa revisão 15 ensaios clínicos controlados randomizados, realizados em 11 países, com a participação de 12.791 mulheres. As parturientes que experimentaram apoio individual contínuo foram mais propensas a dar à luz sem o uso de analgesia ou anestesia, com menor risco

de submeter-se ao parto cesáreo ou ao parto vaginal instrumental e menor chance de insatisfação com sua experiência do parto. No estudo, concluiu-se que o apoio contínuo durante o trabalho de parto deveria ser uma regra, e não exceção, sugerindo que as instituições de saúde deveriam permitir a todas as mulheres a presença de um apoio durante todo o parto.¹⁵

Em outra revisão sistemática, também publicada em 2007, incluíram-se dois estudos controlados, aleatórios, um realizado no Reino Unido e o outro na Austrália, com a participação de 1.815 mulheres, desta vez com o objetivo de comparar a continuidade da assistência na gestação, parto e puerpério realizada pelo mesmo profissional ou equipe, com o cuidado promovido por diversos cuidadores. Demonstrou-se que, no pré-natal, as mulheres que receberam assistência contínua do mesmo profissional tiveram menor chance de ser internadas e de faltar nas consultas, maior aderência aos programas de educação, sentiram-se mais capazes de discutir suas preocupações e mais preparadas para o parto. No parto, elas tiveram menor necessidade de receber analgesia ou anestesia, de sofrer intervenções e de ter bebês que necessitassem de ressuscitação. Dessa forma, tiveram maior controle sobre o próprio corpo e sentiram-se mais capacitadas para cuidar do seu bebê. Os autores concluíram que a continuidade dos cuidados na gestação, no parto e no puerpério é benéfica, entretanto, não ficou claro se tais benefícios são devidos à continuidade do cuidado ou ao profissional que presta a assistência. Sugerem que é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas clínicas para sanar essa dúvida.¹⁶

As pesquisas demonstram que a satisfação da mulher no parto está fortemente associada ao ambiente acolhedor e à presença de uma companhia, pois a presença de estranhos e o isolamento das pessoas queridas no trabalho de parto estão diretamente relacionados com o aumento do medo, do estresse e da ansiedade, retardando o progresso do parto.

Conclui-se que medidas de conforto físico e emocional beneficiam mãe e bebê, pois reduzem o desconforto e a insegurança sentidos pela parturiente, auxiliam no desencadeamento do parto, diminuem sua duração e reduzem a probabilidade de intervenções.

ESTÍMULO À PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO PARTO NO BRASIL

Com base nos achados da evidência científica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1996, um guia prático para assistência ao parto normal, no qual classificou o apoio empático fornecido pelos prestadores de serviço e o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes no parto como uma prática útil e que deve ser estimulada.⁷

No Brasil, as evidências científicas deram início às propostas para o estímulo à humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, como também pelo direito de a parturiente ter um acompanhante de sua escolha.

Uma das iniciativas para a implementação dessa conduta foi a instituição do Prêmio Galba de Araújo pelo Ministério da Saúde, em 1999, que reconhece os esforços dos profissionais de saúde atuantes em instituições públicas ou privadas que integram a rede Sistema Único de Saúde (SUS) para manter uma prática obstétrica mais humanizada e menos intervencionista.

Campanha nacional em prol do respeito ao direito da presença do acompanhante no parto também foi lançada em 2000, pela Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) com o apoio de outras instituições, como a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras, e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo.⁶

Para fortalecer tais iniciativas, o Ministério da Saúde publicou, em 2001, fundamentado na ciência e nas recomendações da OMS, o manual *Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher*, no qual reconhece a importância da humanização da assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal para melhorar a qualidade da atenção prestada, inclusive estimulando a presença de um acompanhamento ou suporte psicossocial durante o trabalho de parto.¹⁷

Como resultado dessas mobilizações, foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo atual Presidente da República Federativa do Brasil a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que permite a presença do acompanhante para a mulher em trabalho de parto e pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS.¹⁸ Com tal regulamentação, a parturiente passou a ter o direito de escolher um acompanhante, que pode ser o companheiro, um(a) familiar ou um(a) amigo(a), para estar presente durante o parto e no pós-parto, em âmbito nacional.

Nos dias atuais, um número reduzido de mulheres tem conhecimento ou é informado sobre o direito da presença do acompanhante durante a gestação e parto. Soma-se, ainda, o fato de que, geralmente, os profissionais de saúde possuem receio e ideias negativas preconcebidas quanto ao acompanhante, por isso poucas maternidades brasileiras incorporaram essa prática em sua rotina, e, dessas, apenas algumas estão adequando a área física para possibilitar a permanência do acompanhante.¹⁹

Vivências positivas da conduta já foram relatadas no Brasil. Uma das experiências pioneiras foi apresentada pelo Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte-MG, que implantou, em 1997, o projeto "Doula Comunitária", formado por mulheres da própria comunidade recrutadas e treinadas para exercer voluntariamente o papel de acompanhante da mulher no trabalho de parto, parto e puerpério. O trabalho repercutiu favoravelmente na comunidade, sendo divulgado pela imprensa falada e escrita, obtendo uma média de 70% de acompanhamento no parto ocorrido no hospital, seja por doulas, seja por familiares.²⁰

Em pesquisa analisando a experiência vivenciada pelo casal, mulher e companheiro, que participam do processo do nascimento em um hospital do interior de São Paulo, demonstrou-se que ambos se sentem satisfeitos com o evento, relacionando sua participação com a confiança e a tranquilidade para a parturiente e com a melhora do vínculo familiar.²¹ Tais achados coadunam com os encontrados em outro estudo, em que também foram apontados sentimentos paternos positivos gerados pela conduta.²²

Em uma pesquisa qualitativa para descrever a percepção de profissionais de saúde em prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante escolhido por ela, desenvolvido em um Centro Obstétrico de Campinas-SP, também relatou-se que essa experiência foi positiva, apesar da expectativa inicial negativa. Para os profissionais, a prática poderia gerar problemas relacionados ao atendimento da mulher, mas observaram que não houve diferença na forma como a assistência era prestada, gerando sentimentos positivos e emoção na equipe de saúde, que assumiu uma postura mais humana e menos rotineira. Também proporcionou maior abrangência do cuidado, pois ampliou a observação à mulher e a comunicação das suas necessidades, identificando maior satisfação, segurança e tranquilidade da parturiente.²²

Contudo, ainda existe no cenário da obstetrícia atual brasileira uma contradição entre o que a ciência e a legislação recomendam e o modo como as práticas estão organizadas. Percebe-se que as evidências científicas, as recomendações internacionais e as leis regulamentadas pelo governo ainda não foram suficientes para garantir às mulheres o direito ao acompanhante no parto.

Com o objetivo de identificar como está a aceitação da presença do acompanhante no trabalho de parto em São Paulo (SP), as pesquisadoras realizaram um levantamento via internet das maternidades públicas municipais e particulares do município. Oito maternidades de cada convênio foram escolhidas de modo aleatório e, informalmente, foram consultadas com relação ao consentimento da participação do acompanhante via telefone. Os resultados obtidos demonstraram que ainda existem restrições com relação à conduta em muitas maternidades. Entre as instituições particulares, sete mencionaram que a permitem, mediante pagamento de uma taxa estipulada pela instituição, e apenas uma não aceitava. Todas as oito maternidades públicas pesquisadas responderam que consentem a inserção de um acompanhante, mas cinco relataram restrições à prática, permitindo-a somente nos casos de gestantes menores de 18 anos (duas) – direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); após análise da equipe ou do hospital (duas); ou se as condições maternas permitirem (uma).

Apesar dos benefícios e das experiências positivas apontadas na literatura, constatou-se que poucas maternidades em São Paulo implementaram essa

prática. Acredita-se que uma análise das dificuldades apontadas pelas instituições de saúde para incorporar a presença do acompanhante na rotina hospitalar pode ser importante. Um estudo etnográfico realizado em uma maternidade pública do Rio de Janeiro revelou que a falta de privacidade nos leitos, a carência de informação com relação ao direito do acompanhamento, o despreparo da equipe de saúde para lidar com eles, a concepção de que o homem não aguentaria assistir ao parto e a desvalorização da participação masculina na saúde reprodutiva e pediátrica são fatores que dificultam a incorporação da presença do companheiro no cenário do nascimento.²³

Em outro estudo qualitativo desenvolvido em uma maternidade, cuja presença do acompanhante é uma norma institucional estimulada pela equipe, identificou-se a insatisfação do acompanhante com relação à sua participação no processo de parturição, considerada limitada em razão do atendimento obstétrico, centrado no profissional de saúde, que coloca a mulher e seu acompanhante em segundo plano.²⁴ Tal achado caracteriza a relação de desigualdade entre esses elementos, representando mais uma dificuldade para aceitação da sua participação.

É notório que a entrada do acompanhante escolhido pela mulher, independentemente do gênero, no cenário do nascimento, compreende uma mudança de concepção das instituições e dos profissionais de saúde. Desse modo, urge a sensibilização das equipes obstétricas com relação aos benefícios da conduta e o respeito à individualidade feminina.

Uma reflexão dos profissionais de saúde sobre a importância da mudança na prática obstétrica habitual, considerando a necessidade da inserção e do respeito ao acompanhante no cenário do nascimento, é primordial para garantir maior segurança e satisfação dos pais no nascimento do novo membro da família.

REFERÊNCIAS

1. Osava RH. Assistência ao Parto no Brasil: o lugar do não-médico [tese]. São Paulo(SP): Faculdade de Saúde Pública / USP; 1997.
2. Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
3. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. Dossiê Humanização do Parto. São Paulo: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2002.
4. Diniz CSG. Entre a Técnica e os Direitos Humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo(SP): Faculdade de Saúde Pública / USP; 2001.
5. Diniz CSG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro: Editora Unesp; 2004.
6. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública. 2005; 21(5):1316-27.
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996.
8. Hodnett ED, Osborn RW. Effects of continuous intrapartum Professional support on childbirth outcomes. Res Nurs Health. 1989; 12:289-97.
9. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
10. Hofmeyer GJ, Nikodem VC, Wolman W, Chalmers B, Kramer T. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour and breastfeeding. Br J Obstetr Gynaecol. 1991 Aug; 98:756-64.
11. Wolman W, Chalmers B, Hofmeyer GJ, Nikodem VC. Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment: a randomized, controlled study. Am J Obstetr Gynecol. 1993 May; 168:1388-93.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de mudança do paradigma assistencial obstétrico está na dependência das políticas de saúde do País, da legislação, do contexto sociocultural e, principalmente, das instituições de saúde e dos profissionais responsáveis pelo atendimento, que, em conjunto, devem garantir à mulher uma experiência da maternidade mais satisfatória e a qualidade na sua assistência.

Para alcançar a humanização na assistência ao parto, são primordiais o reconhecimento da evidência científica e a mudança de comportamento dos profissionais de saúde, como também das instituições prestadoras de assistência ao parto. A implementação de novas estratégias para a integração do acompanhante no cenário do nascimento é uma medida essencial, em razão dos benefícios relacionados à conduta, evidenciados pelos estudos.

Sugere-se que grupos educativos envolvendo as mulheres e seus acompanhantes sejam efetivamente desenvolvidos durante a gestação, em instituições privadas e públicas, para transmitir informações relacionadas à fisiologia do trabalho de parto e suas possíveis intervenções, preparando-os para o evento. É importante, também, que sejam informados sobre as vantagens do apoio emocional no momento do nascimento e sobre o direito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para acolher e respeitar a parturiente e o seu acompanhante em qualquer momento da gestação. Por isso, reflexões sobre os benefícios das medidas de conforto físico e do apoio emocional durante o trabalho de parto são importantes para garantir a humanização da assistência ao parto. Somente quando houver o respeito à singularidade de cada mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, a maternidade será encarada como um momento único e sublime.

12. Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, Fahs M, Hatch MC. Continuous labour support from attendant for primiparous women: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 1996; 4:739-44.
13. Langer A, Campero L, Garcia C. Effects of a psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding, medical interventions and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomized clinical Trial. *Br J Obstetr Gynecol* 1998 Oct; 105:1056-63.
14. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Women's Health.* 2004; 49(1):24-31.
15. Hodnett ED; Gates S; Hofmeyer GJ; Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2007. Oxford: Update Software.
16. Hodnett ED. Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2007. Oxford: Update Software.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
18. Lei n. 11.108. Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF), 8 abr 2005.
19. Bastos MH, Diniz SG, Riesco ML, Oliveira SJ. Promoting evidence-based maternity care in middle-income countries: challenges and opportunities. *Midwifery* 2007; 23:111-2.
20. Leão MRC, Bastos MARB. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. *Rev Latinoam Enferm.* 2001; 9:90-4.
21. Stort JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto: expectativas e vivências do casal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
22. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(1):44-52.
23. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(2):389-98.
24. Nakano ANS, Silva LA, Beleza CS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):131-7.

Data de submissão: 22/6/2009

Data de aprovação: 2/5/2011