

Violação de direitos do acompanhante durante a internação para o parto em maternidades públicas

Violation of the rights of the accompanying person during hospitalization for childbirth in public maternity hospitals

Vulneración de los derechos de la acompañante durante la hospitalización por parto en maternidades públicas

Lihsieh Marrero^a 

Odaléa Maria Brüggemann^a 

Roberta Costa^a 

Carolina Frescura Junges^b 

Sondre Schneck^c 

Como citar este artigo:

Marrero L, Brüggemann OM, Costa R, Junges CF, Schneck S. Violação de direitos do acompanhante durante a internação para o parto em maternidades públicas. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210250. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210250.pt>

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de violação de direitos do acompanhante durante a internação da mulher para o parto.

Método: Estudo transversal, conduzido em maternidades públicas de Florianópolis, entre 2015 e 2016, com dados de entrevista individual com 1.145 acompanhantes. Na análise, aplicou-se cálculo de razão de prevalência e teste qui-quadrado de Pearson.

Resultados: Mulheres (92,8%), que acompanharam o pré-natal (93,1%) e desconheciam a lei do acompanhante (92,7%) sofreram mais violação de direitos. Não ter recebido orientação escrita (93,6%), não ter identificado o profissional assistente (65,0%) e não ter sido estimulado a participar do cuidado (55,9%) foram direitos violados. O acolhimento e a comunicação com a equipe foram os aspectos assistenciais que mais infringiram direitos do acompanhante.

Conclusão: A elevada prevalência de violação de direitos demonstra o desrespeito e a necessidade de valorização do acompanhante de parto.

Palavras-chave: Acompanhantes formais em exames físicos. Parto humanizado. Direito à saúde. Serviços de saúde. Parto. Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of violation of the rights of the companion during the hospitalization of the woman for childbirth.

Method: Cross-sectional study conducted in public maternity hospitals in Florianopolis between 2015 and 2016, with data from individual interview with 1.145 companions. Prevalence ratio and Pearson's chi-square test were applied in the analysis.

Results: Women (92.8%), who received prenatal care (93.1%) and were unaware of the companions' law (92.7%) suffered more violation of rights. Not having received written guidance (93.6%), not identifying the health professional (65.0%) and not being encouraged to participate in care (55.9%) were violated rights. Welcoming and communicating with the team were the care aspects that most violated the rights of the companion.

Conclusion: The high prevalence of violation of rights demonstrates the disrespect and the need to value companions of choice.

Keywords: Medical chaperones. Humanizing delivery. Right to health. Health services. Parturition. Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de violación de los derechos de lo acompañante durante la hospitalización de la mujer para el parto.

Método: Estudio transversal, realizado en maternidades públicas de Florianopolis, entre 2015 y 2016, con datos de entrevista individual con 1.145 acompañantes. La razón de prevalencia y la prueba de chi cuadrado de Pearson se aplicaron en el análisis.

Resultados: Las mujeres (92,8%), que siguieron la atención prenatal (93,1%) y desconocían la ley del acompañante (92,7%) sufrieron más violaciones de derechos. No haber recibido orientación escrita (93,6%), no identificar al profesional asistente (65,0%) y no ser alentado a participar en la atención (55,9%) fueron derechos violados. Acoger y comunicarse con el equipo fueron los aspectos de cuidado que más vulneraron los derechos del acompañante.

Conclusión: La alta prevalencia de violación de derechos demuestra la falta de respeto y la necesidad de valorar al acompañante.

Palabras clave: Chaperones médicos. Parto humanizado. Derecho a la salud. Servicios de salud. Parto. Hospitalización.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envolvimento do acompanhante de escolha da mulher no parto favorece o processo fisiológico e contribui para a experiência positiva e segura⁽¹⁻²⁾. No Brasil, a Lei nº. 11.108, de 2005, instituiu a presença do acompanhante de escolha da mulher durante toda a internação para o parto hospitalar⁽³⁾. As Portarias Ministeriais nº. 2.418 e nº. 2.428⁽⁴⁾, do mesmo ano, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2008, regulamentam a presença do acompanhante durante o parto⁽⁵⁾. Os dispositivos legais e normativos, na medida em que determinam os deveres dos serviços, asseguram ao acompanhante um conjunto de direitos.

A partir do disposto em lei e atos normativos vigentes no país, é possível afirmar que são direitos do acompanhante de parto: estar presente em todos os momentos do atendimento à mulher; ser recebido em ambiente adequado que permita a sua permanência contínua; ser apresentado à estrutura física da instituição; receber por escrito orientações gerais, com a descrição de seus direitos e deveres como acompanhante; ter privacidade; receber as principais refeições; ser informado sobre quem são os profissionais que prestam assistência à mulher; ter acesso a informações claras e compreensíveis sobre o atendimento, e ter suas dúvidas esclarecidas; receber do profissional orientações sobre sua participação e ser envolvido no cuidado com a mulher⁽³⁻⁵⁾.

Resultados de pesquisas com acompanhantes e mulheres em maternidades brasileiras mostram a violação e/ou anulação sistemática de direitos⁽⁶⁻⁹⁾. O inquérito nacional sobre a atenção obstétrica, realizado em maternidades públicas e privadas entre 2011 e 2012, registrou a ausência do acompanhante em 24,5% dos partos e sua presença parcial em 81,2%, com sensível melhora do indicador em 2016 e 2017⁽⁸⁾. As poucas e limitadas investigações sobre a experiência do acompanhante têm registrado sentimentos de insatisfação e medo, associados à hostilidade do ambiente hospitalar^(6,9-10). O descompasso entre a legislação e as práticas institucionais quanto à presença do acompanhante no parto é atribuído ao desconhecimento de seus direitos, à precariedade da estrutura física, à manutenção de fluxos assistenciais e atitudes profissionais tecnicistas^(7,9-13).

Apesar dos investimentos para a valorização do acompanhante de parto no cenário hospitalar, não há registros de estudos sobre a violação de seus direitos na literatura nacional. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de violação de direitos do acompanhante durante a internação da mulher para o parto.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado em maternidades de referência para a Região Metropolitana de Florianópolis (RMF), subprojeto da pesquisa “a participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar” (CAEE 25589614.3.0000.0121), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº. 541.296), subsidiada com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital Universal 14/2013). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população do estudo foi composta por acompanhantes de parturientes, tendo sido considerados elegíveis aqueles que permaneceram ao lado da mulher durante o trabalho de parto e parto normal ou cirurgia cesárea⁽¹⁴⁾. Foram excluídos os acompanhantes de mulheres submetidas a cirurgia cesárea de urgência ou eletiva que não entraram em trabalho de parto; de mulheres em que o parto tenha ocorrido fora da maternidade; de mulheres com gestação múltipla; de mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito; de mulheres que evoluíram para o óbito; e aqueles que não compreendiam o idioma português.

O tamanho da amostra foi calculado considerando o total de nascimentos em cada instituição em 2013, ano anterior ao planejamento da pesquisa. A prevalência presumida de satisfação em ser acompanhante de parto foi de 50%, proxy de respeito aos seus direitos, com nível de confiança de 95% e erro máximo de 5% para cada maternidade. Estimou-se a amostra total mínima para o estudo em 1.002 acompanhantes. Não foram aplicados procedimentos probabilísticos para a seleção dos participantes. Entre março de 2015 e maio de 2016, procedeu-se à coleta de dados, quando foram identificados 4.299 acompanhantes de parto, sendo 4.004 elegíveis, dos quais 1.463 foram localizados na unidade de internação da mulher pelos entrevistadores e convidados a participar do estudo. Destes, 289 recusaram o convite, frequentemente por causa do tempo de duração da entrevista, e 13 foram excluídos por não atenderem a todos os critérios de inclusão. A amostra final foi composta por 1.145 (28,7%) acompanhantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual aplicada por entrevistadores treinados. A revisão diária dos dados garantiu a qualidade dos mesmos.

Considerou-se como caso de violação de direitos do acompanhante o descumprimento dos deveres institucionais dispostos nos atos normativos nacionais⁽³⁻⁵⁾ e na Instrução Normativa (IN) 001/2009 da Secretaria de Estado de Saúde

de Santa Catarina (SES/SC)⁽¹⁵⁾, que regulamentam a inserção do acompanhante no parto hospitalar quanto aos aspectos assistenciais da ambiência, do acolhimento e da comunicação com a equipe.

A descrição da violação de direitos do acompanhante no que concerne aos aspectos assistenciais se deu por três variáveis: “violação de direitos do acompanhante quanto à ambiência”, “violação de direitos do acompanhante ao acolhimento” e “violação de direitos do acompanhante à comunicação com a equipe”, categorizadas em “triagem obstétrica”, “trabalho de parto”, “parto normal” e “cirurgia cesárea”, que correspondem ao fluxo de atendimento à parturiente.

A RDC nº. 36⁽⁵⁾ dispõe sobre o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal e entende o ambiente físico como espaço social que oferece conforto e privacidade aos envolvidos. A variável “violação do direito quanto à ambiência” descreveu o desrespeito aos direitos do acompanhante neste aspecto e foi construída por três perguntas, repetidas para cada etapa do fluxo de atendimento: “em sua opinião, o ambiente [etapa do fluxo de atendimento] era adequado para te receber?”; “em sua opinião, a sua privacidade e a da mulher na [etapa do fluxo de atendimento] foi respeitada?”; “você permaneceu ao lado da mulher durante o atendimento e realização de procedimentos na [etapa do fluxo de atendimento]?”. Todas as perguntas tinham como opção de resposta “sim” e “não”. A resposta negativa a pelo menos uma das perguntas foi considerada como caso de violação de direito do acompanhante quanto à ambiência.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho com capacidade de responder às demandas do usuário. Para que o acompanhante possa oferecer apoio à parturiente, é necessário estar inserido no cuidado, familiarizado com o ambiente e ter conhecimento dos limites e das expectativas quanto à sua participação. Os dispositivos normativos^(4-5,15) orientam os serviços a apresentar ao acompanhante, antes ou no momento da admissão da mulher, a área física e as rotinas; os seus direitos e deveres por escrito; oferecer as principais refeições; e estimular a sua participação no cuidado.

A variável “violação do direito ao acolhimento” foi construída a partir das respostas às perguntas: “após a internação, algum profissional levou você para conhecer a área física da maternidade?”; “na [etapa do fluxo de atendimento] os profissionais de saúde forneceram orientações sobre o seu direito à alimentação?”; “os profissionais de saúde forneceram orientações escritas sobre o que podia fazer como acompanhante na [etapa do fluxo de atendimento]?”; “você foi incentivado

pelos profissionais de saúde a acompanhar a mulher na [etapa do fluxo de atendimento]?”. Todas as perguntas tiveram como opção de resposta “sim” e “não”, sendo as respostas negativas consideradas como violação deste direito.

A comunicação efetiva entre profissionais e acompanhante durante a internação garante segurança à mulher. São deveres dos profissionais em relação ao acompanhante: identificar-se antes de iniciar o atendimento, ser cordial, fornecer informações claras sobre condutas e procedimentos, esclarecer dúvidas e envolver o acompanhante no cuidado com a parturiente⁽⁴⁻⁵⁾. A variável “violação do direito à comunicação com a equipe” foi construída pelas respostas às perguntas: “na [etapa do fluxo de atendimento] os profissionais se apresentaram a você antes de iniciar o atendimento?”; “os profissionais forneceram a você informações sobre o atendimento durante a [etapa do fluxo de atendimento]?”; “os profissionais responderam às perguntas que você fez durante a [etapa do fluxo de atendimento]?”, todas com respostas “sim” e “não”. A resposta negativa a pelo menos uma das questões foi considerada como violação de direitos do acompanhante.

A satisfação do acompanhante com a experiência é uma *proxy* de situações adversas vividas por ele e foi analisada pelo desfecho “satisfação do acompanhante”, medido pelas respostas às perguntas: “como você se sentiu recebido na [etapa do fluxo de atendimento]?”; “como você se sentiu com as orientações sobre seu papel na [etapa do fluxo de atendimento]?”; “como você se sentiu com relação à forma como lhe explicaram o que estava acontecendo na [etapa do fluxo de atendimento]?”; “como você se sentiu com relação à forma como estimularam sua participação na [etapa do fluxo de atendimento]?”; “de modo geral, como você se sentiu com a experiência na [etapa do fluxo de atendimento]?”. Para estas perguntas utilizou-se uma escala Likert com cinco opções de resposta: “muito insatisfeito”, “insatisfeito”, “satisfeito”, “bem satisfeito” e “muito satisfeito”. Considerou-se como indicativo de satisfação o agrupamento das respostas “satisfeito e muito satisfeito”.

As variáveis via de nascimento (normal, cirurgia cesárea); período da semana de ocorrência do parto (segunda-feira e terça-feira; quarta-feira e quinta-feira; sexta-feira, sábado e domingo); turno do parto (dia [7:00-19:00h], noite [19:01-6:59h]); e tempo de permanência do acompanhante ao lado da parturiente do início do trabalho de parto ao nascimento (em horas) foram utilizadas para descrever o parto acompanhado pelo participante.

Para a caracterização sociodemográfica da amostra utilizaram-se as variáveis sexo (masculino, feminino); idade (em anos); cor/raça (branca, preta/indígena, parda/amarela); escolaridade (em anos de estudo); situação conjugal (casado/união estável, divorciado/viúvo, solteiro); vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe/irmã/amiga); acompanhou o pré-natal (sim, não); conhecimento da lei do acompanhante (sim, não); experiência anterior com o parto (sim, não); participação em curso de parto (sim, não); e participação em palestra sobre gestação/parto (sim, não).

Para a análise dos dados empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com correção de continuidade de Yates, para testar as associações entre as variáveis. Os intervalos de confiança para o cálculo de razão de prevalência (RP) foram estimados ao nível de 95%. Os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico R, versão 3.3.2.

■ RESULTADOS

A maioria dos acompanhantes era do sexo masculino (76,9%), autodeclarados brancos (53,8%); com mediana de idade de 30 anos (Intervalo interquartilico=24-37); casados/união consensual (79,7%) e com tempo mediano de estudo de 10 anos (Intervalo interquartilico = 7-11). Frequentemente, o acompanhante era o companheiro/pai do bebê da mulher (76,7%), sem experiência anterior em acompanhar parto (80,7%), não participou de curso preparatório para parto (97%) e nem de palestras sobre gestação/parto (92,1%), acompanhou o pré-natal da mulher (64,7%) e desconhecia a lei do acompanhante (76,3%) (Tabela 1).

Predominaram acompanhantes de parto normal (75,1%), ocorridos entre sexta-feira e domingo (38,7%) e durante o dia (54,5%), que permaneceram ao lado da parturiente durante toda a internação (92,3%), com tempo mediano de oito horas (Intervalo interquartilico=4-13) (dados não apresentados em tabela).

O percentual de violação de pelo menos um direito do acompanhante foi de 92,6% (IC:91,1-94,1), com associação com a cirurgia cesárea ($p < 0,000$). A violação de direitos foi maior entre acompanhantes do sexo feminino (92,8%) que acompanharam o pré-natal (93,1%) e que desconheciam a lei do acompanhante (92,7%) (Tabela 1).

Dentre os direitos, a oferta de orientações escritas sobre o que fazer como acompanhante da parturiente foi o mais

violado, sendo registrado em 93,6% (IC:92,2-95) das entrevistas. Em 65,0% (IC:62,2-67,7) dos relatos, o profissional não se identificou ao acompanhante no início do atendimento, e 55,9% (IC: 53-58,8) dos acompanhantes não foram incentivados a participar do cuidado, nem informados sobre o direito de receber alimentação (37,6%, IC:34,8-40,4) (Tabela 2).

Em 26,9% (IC:24,4-29,5) dos relatos, o ambiente físico era inadequado para receber o acompanhante, e em 14,1% (IC:12,0-16,1), a privacidade foi desrespeitada. Dos 663 participantes que relataram ter manifestado dúvidas durante o atendimento, 10,1% (IC:7,8-12,4) afirmaram que elas foram esclarecidas pelo profissional (Tabela 2).

A maior prevalência de violação de direitos do acompanhante em todos os momentos da internação da mulher para o parto foi relacionada com o acolhimento. Na triagem obstétrica, onde ocorre o primeiro contato do acompanhante com o serviço, a prevalência de direitos violados foi de 71,5% (IC:66,2-76,7). O nascimento foi o momento em que o acompanhante foi menos respeitado, sendo a cirurgia cesárea (98,9%, IC:97,8-100,1) menos acolhedora do que o parto normal (98,1%, IC:97,5-99) (Tabela 3).

A comunicação com a equipe de saúde durante toda a internação foi responsável por mais de 30% das violações de direitos do acompanhante, sendo menor na triagem obstétrica (33,7%, IC:28,2-39,2) e maior no momento do nascimento. Na cirurgia cesárea (60%, IC:54,3-65,7), o desrespeito aos direitos do acompanhante foi maior do que no parto normal (49,4%, IC:46,1-52,8). Observa-se que a prevalência de violação dos direitos do acompanhante aumenta à medida que o processo de parturição evolui (Tabela 3).

A ambiência foi o aspecto com menor prevalência de violação de direitos do acompanhante. Contrapondo o acolhimento e a comunicação com a equipe, a triagem foi o momento da internação em que a prevalência de violação de direitos do acompanhante foi maior (18,3%, IC:16,0-20,5). Na cirurgia cesárea, foi registrada maior violação de direitos do acompanhante (17,2%, IC:12,8-21,6) em comparação com o parto normal (13,1%, IC:10,9-15,4) (Tabela 3).

O grau de insatisfação do acompanhante com a experiência variou de 4,5% no nascimento via parto normal a 11,8% na triagem obstétrica. A orientação sobre o seu papel nos setores de atendimento à parturiente foi o que mais desagradou aos acompanhantes, com exceção do nascimento por cirurgia cesárea, que foi pior avaliada nas explicações sobre o atendimento prestado (Tabela 4).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas do acompanhante e do atendimento ao parto, segundo violação de seus direitos em maternidades públicas da Região Metropolitana de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2015-2016

Variável	Violação de um ou mais direitos do acompanhante			p-valor*
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Sexo				0,872
Masculino	815(92,5)	66(7,5)	881(76,9)	
Feminino	245(92,8)	19(7,2)	264(23,1)	
Cor/raça autodeclarada				0,324
Branca	570(92,5)	46(7,5)	616(53,8)	
Preta/Parda	400(93,5)	28(6,5)	428(37,4)	
Amarela/Indígena	90(89,1)	11(10,9)	101(8,8)	
Situação conjugal				0,070
Casado/União consensual	847(92,8)	66(7,2)	913(79,7)	
Solteiro	169(93,9)	11(6,1)	180(15,8)	
Divorciado/Viúvo	44(84,6)	8(15,4)	52(4,5)	
Vínculo com a mulher				0,475
Companheiro e pai do bebê	816(92,9)	62(7,1)	878(76,7)	
Mãe/Irmã/Amiga	244(91,4)	23(8,6)	267(23,3)	
Experiência anterior em acompanhar parto				0,535
Não	589(92,9)	66(7,1)	925(80,8)	
Sim	201(91,4)	19(8,6)	220(19,2)	
Participação em curso de parto				1
Não	1028(92,6)	82(7,3)	1110(96,9)	
Sim	32(91,4)	3(8,6)	35(3,1)	
Participação em palestra sobre gestação/parto				1
Não	977(92,6)	78(7,4)	1057(92,1)	
Sim	83(92,2)	7(7,8)	90(7,9)	

Tabela 1 – Cont.

Variável	Violação de um ou mais direitos do acompanhante			p-valor*
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Via de nascimento				0,000
Parto normal	785(91,3)	75(8,7)	860(75,1)	
Cirurgia cesárea	271(96,5)	10(3,5)	285(24,9)	
Conhecimento da lei do acompanhante				0,631
Não	811(92,7)	63(7,2)	874(76,3)	
Sim	249(91,9)	22(8,1)	271(23,7)	
Acompanhou o pré-natal				0,502
Não	369(91,8)	33(8,2)	402(35,3)	
Sim	685(93,1)	51(6,9)	736(64,7)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015-2016.

*p valor ≤0,05

Tabela 2 – Prevalência de violação de direitos do acompanhante de parto em maternidades públicas da Região Metropolitana de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2015-2016

Direitos do acompanhante	Violação de direitos		
	n*	%	IC _{95%} [†]
Ser orientado, por escrito, sobre seu papel	1072	93,6	92,2-95
O profissional que prestou assistência se identificou	744	65,0	62,2-67,7
Ser estimulado a participar do cuidado da mulher	640	55,9	53-58,8
Ser informado sobre o direito de receber alimentação durante a permanência na maternidade	431	37,6	34,8-40,4
Ser recebido em ambiente físico adequado	308	26,9	24,4-29,5
Ter sua privacidade e a da mulher respeitadas	161	14,1	12,0-16,1
Ter suas dúvidas sobre o atendimento esclarecidas	67 [‡]	10,1	7,8-12,4
Permanecer ao lado da parturiente durante a internação	88	7,7	6,1-9,2
Ser informado sobre o andamento do atendimento	64	5,6	4,3-6,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015-2016.

[†]Prevalência; [‡]Intervalo de Confiança em 95%; [‡]Prevalência, percentual e IC foram calculados considerando N=663, total de participantes que solicitaram esclarecimento de dúvidas.

Tabela 3 – Prevalência de violação de direitos do acompanhante no acolhimento, na comunicação com a equipe e na ambiência, segundo fase da internação, Região Metropolitana de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2015-2016

Aspectos do processo assistencial	Violação de direito		
	n	%	IC _{95%} [*]
Acolhimento			
Triagem obstétrica	819	71,5	66,2-76,7
Trabalho de parto	1100	96,1	94,9-97,2
Parto normal [†]	845	98,1	97,5-99
Cirurgia cesárea [‡]	282	98,9	97,8-100,1
Comunicação com a equipe			
Triagem obstétrica	386	33,7	28,2-39,2
Trabalho de parto	402	35,1	32,3-37,8
Parto normal [†]	425	49,4	46,1-52,8
Cirurgia cesárea [‡]	171	60,0	54,3-65,7
Ambiência			
Triagem obstétrica	209	18,3	16,0-20,5
Trabalho de parto	191	16,7	14,5-18,8
Parto normal [†]	113	13,1	10,9-15,4
Cirurgia cesárea [‡]	49	17,2	12,8-21,6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015-2016.

^{*}Intervalo de Confiança em 95%; [†]Número de partos normais na amostra = 860; [‡]Número de cirurgias cesáreas na amostra = 285.

A triagem obstétrica foi a etapa do fluxo de atendimento que menos agradou aos acompanhantes quanto à orientação sobre o seu papel de acompanhantes da mulher (41,2%) e quanto ao estímulo para participação no cuidado (36%). No trabalho de parto, a insatisfação com as explicações sobre o atendimento prestado foi menor (25,9%) do que nas outras etapas do fluxo de atendimento (Tabela 4).

No nascimento, dentre os participantes que acompanharam o parto normal (N=860), 31,9% se declararam insatisfeitos com as orientações recebidas sobre o seu papel durante o parto, 28% com o estímulo à participação no cuidado e 26,5% com as explicações recebidas sobre o atendimento prestado. Dentre os que acompanharam o nascimento via

cirurgia cesárea (N = 265), 36,2% ficaram insatisfeitos com as explicações sobre o atendimento prestado, 35,5% com as orientações sobre o seu papel no nascimento e 33,6% com o estímulo recebido para participar do cuidado (Tabela 4).

■ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que as maternidades públicas da RMF necessitam de ajustes na infraestrutura e nos processos assistenciais para garantir os direitos do acompanhante da mulher. O descumprimento das determinações legais quanto aos direitos do acompanhante foram associados à cirurgia cesárea. As prevalências de violação

Tabela 4 – Grau de satisfação do acompanhante de acordo com a fase da internação, Região Metropolitana de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2015-2016

Etapa do fluxo de atendimento	Grau de satisfação	
	Satisfeito	Insatisfeito
	n (%)	n (%)
Triagem obstétrica		
Com a experiência em geral	898 (88,2)	120 (11,8)
Recepção	791 (77,7)	227 (22,3)
Orientações sobre seu papel	599 (58,8)	419 (41,2)
Explicação sobre o atendimento prestado	703 (69,1)	315 (30,9)
Estímulo à participação no cuidado	652 (64)	366 (36)
Trabalho de parto		
Com a experiência em geral	1067 (93,2)	78 (6,8)
Recepção	988 (86,3)	157 (13,7)
Orientações sobre seu papel	757 (66,1)	388 (33,9)
Explicação sobre o atendimento prestado	849 (74,1)	296 (25,9)
Estímulo à participação no cuidado	801 (70)	344 (30)
Parto normal[*]		
Com a experiência em geral	821 (95,5)	39 (4,5)
Recepção	767 (89,2)	93 (10,8)
Orientações sobre seu papel	585 (68,1)	275 (31,9)
Explicação sobre o atendimento prestado	632 (73,5)	228 (26,5)
Estímulo à participação no cuidado	619 (72)	241 (28)
Cirurgia cesárea[†]		
Com a experiência em geral	261 (91,6)	24 (8,4)
Recepção	226 (79,2)	59 (20,8)
Orientações sobre seu papel	184 (64,5)	101 (35,5)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015-2016.

*Número de partos normais na amostra = 860; †Número de cirurgias cesáreas na amostra = 285.

do direito a “orientações escritas sobre o que poderia fazer como acompanhante” e “profissional que atendeu a mulher ter se identificado” chamam atenção, porque essas disposições que não foram cumpridas são ações de baixo custo e complexidade, mas com grande impacto na desenvoltura e na satisfação do acompanhante com o atendimento⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Em que pesem as disposições políticas e legais para garantir a presença do acompanhante no parto, o elevado percentual de violação a pelo menos um de seus direitos durante a permanência na maternidade sugere o descumprimento institucional sistemático das normativas, comprometendo a satisfação com o atendimento e a segurança da mulher. Embora não se disponha de dados específicos a respeito da violação de direitos do acompanhante, sua semelhança social com a parturiente permite supor que o desrespeito aos seus direitos seja mais frequente nos serviços públicos do que no setor privado^(2,8,11).

As principais barreiras à garantia dos direitos do acompanhante durante a internação da mulher são a inadequação das instalações, o desconhecimento sobre seus direitos, a desvalorização institucional, a discriminação sociorracial e a exclusão dos homens dos serviços de saúde^(6-7,9,11,18-19).

A preferência da mulher pelo companheiro/pai do bebê como acompanhante no parto tem sido registrada na literatura^(2,8,12,14). A inclusão do parceiro no pré-natal e as reivindicações sociais pelo direito do pai contribuem para a inclusão do homem na gestação e no parto⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Sua presença frequente no nascimento dos filhos suscita a discussão sobre a organização do serviço de atenção obstétrica e atitudes profissionais sexistas. Instalações com enfermarias coletivas restringem a presença de acompanhantes masculinos para preservar a privacidade das puérperas, mas anulam o direito de casais de compartilhar o momento^(6,7,17).

Dentre os participantes deste estudo, mais de um terço considerou o ambiente inadequado para sua permanência e não foi informado sobre o direito à alimentação, sugerindo a não conformidade institucional com as normativas^(3,7,17). A falta de clareza quanto à oferta de refeições e a precariedade das acomodações são registradas, com maior frequência, nos serviços públicos, sendo uma das causas da descontinuidade da presença do acompanhante^(6,17). A violação desses direitos pode ser parcialmente atribuída ao orçamento restrito das instituições públicas, que impõe aos gestores um desafio cotidiano. No entanto, a falta de ambiência, a precária infraestrutura e a pouca receptividade do serviço ao acompanhante da mulher para o parto também sugerem que a sua presença é pouco valorizada pelos gestores e profissionais de saúde^(6,9).

Além das limitações orçamentárias, a representação do parto e o abuso de poder profissional também contribuem para a violação de direitos do acompanhante. A representação do parto como um momento de perigo, dor e sofrimento, assim como a indisposição dos homens para experiências dolorosas, são justificativas para a exclusão dos pais na cena do parto⁽¹¹⁾. A manutenção de rotinas assistenciais que valorizam a intervenção soma-se como fator de risco para a violação do direito do acompanhante quanto à sua presença durante a realização de procedimentos complexos, representando o abuso de poder do profissional, em especial o médico^(9,17).

O desconhecimento da legislação e de seus direitos como acompanhante também é um fator de risco para a violação de direitos. A participação do acompanhante no pré-natal pode empoderá-lo para o parto, na medida em que o esclarece sobre seus direitos e participação^(6,19-21).

A inexperiência do acompanhante também é um fator de risco para a violação de direitos, como mostra o resultado deste estudo. A preparação para o parto, no pré-natal e no início da internação, pode contribuir para que o acompanhante sinta-se à vontade no contexto hospitalar e facilite a interação com a equipe⁽¹⁶⁾. Porém, um estudo sobre as ações de apoio promovidas por acompanhantes de parturientes em maternidades de Florianópolis-SC observou que um percentual pequeno (19,3%) dos participantes era experiente e/ou recebeu preparação para o parto (8,6%), e mais da metade deles forneceu apoio às mulheres em todas as dimensões, demonstrando que seu potencial para apoiar a mulher independe de conhecimentos prévios⁽¹⁴⁾.

A oferta de orientações escritas sobre as regras, os deveres e o seu papel durante a internação facilita a inclusão do acompanhante no cuidado⁽¹⁶⁾. Uma investigação com acompanhantes em um centro obstétrico de Santa Catarina mostrou que as informações em geral são fornecidas verbalmente e não contemplam orientações sobre o seu papel em nenhum momento da internação⁽¹⁸⁾. A orientação do acompanhante na admissão e no transcorrer da internação permite que ele compreenda o processo de nascimento e a dinâmica assistencial, e isso depende da atitude dos profissionais que atendem a mulher^(10,16).

A comunicação garante a segurança do paciente, reduzindo o risco de intervenções desnecessárias e não consentidas⁽²¹⁾. Saber quem é o profissional que está assistindo a mulher e ser informado e ter suas perguntas/dúvidas sobre o atendimento esclarecidas de forma clara são direitos do acompanhante. No entanto, chama a atenção, neste estudo, o elevado percentual de relatos em que o profissional não se identificou ao atender

a mulher, não esclareceu as dúvidas e não informou sobre o andamento do atendimento. Como provedor de apoio à mulher, o acompanhante precisa de um canal aberto de comunicação com a equipe de saúde para intermediar suas necessidades e vontades, sendo a empatia profissional o único requisito para seu estabelecimento e manutenção⁽¹³⁾.

A participação do acompanhante no parto é uma tecnologia do cuidado, com êxito na redução de intervenções no processo parturitivo^(1-2,14). Apesar disso, os resultados deste estudo mostram que o incentivo à sua participação é tímido e dependente de transformações coordenadas nas atitudes profissionais e institucionais^(2,8,10,14). Para que o acompanhante seja capaz de contribuir para o bem-estar e o cuidado da parturiente, é preciso ser acolhido com dignidade e respeito^(16,18).

O acolhimento foi o aspecto do processo assistencial que registrou a maior prevalência de violação de direitos do acompanhante, com destaque para o momento do nascimento, que obteve o pior indicador. A implementação de ações de acolhimento requer mudanças nas perspectivas profissionais para aceitar o protagonismo dos envolvidos, que na assistência obstétrica inclui o acompanhante^(19,21). A reorganização do serviço é necessária para criar fluxos assistenciais que respeitem as normativas e contribuam para a satisfação dos envolvidos^(8,12,16-17).

Neste estudo, observou-se dissonância entre o grau de insatisfação dos acompanhantes com a experiência (11,8%) e o elevado percentual de violação de direitos, podendo ser atribuída ao desconhecimento de seus direitos e à baixa expectativa quanto à sua recepção no ambiente hospitalar. Para o acompanhante, estar próximo da mulher no parto e no nascimento é suficiente para reduzir sua avaliação negativa^(2,10,18,20).

Apesar disso, destaca-se a insatisfação do acompanhante com as orientações sobre o seu papel durante toda a internação, com possíveis impactos em experiências posteriores. Embora não se disponha de muitos estudos sobre a satisfação do acompanhante, podemos atribuir esse resultado à desvalorização da sua presença associada ao desconhecimento de seu potencial como provedor de apoio à parturiente pelo profissional de saúde^(10,14,16).

■ CONCLUSÃO

A descrição de violação de direitos do acompanhante durante a internação da mulher para o parto revela os desafios a serem enfrentados para a consolidação dessa prática e o cumprimento das normativas. A elevada prevalência de

violação de direitos do acompanhante quanto à oferta de informações escritas sobre o seu papel, à apresentação do profissional que assiste a mulher e ao estímulo à sua participação no cuidado, assim como a insatisfação com o seu acolhimento, demonstram o abismo entre o que foi previsto pela política e pela legislação e a realidade nas maternidades da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

O investimento em ações voltadas ao profissional de saúde para a adoção de uma postura receptiva e para o desenvolvimento de habilidades para envolver e a valorizar o acompanhante nas práticas assistenciais ao parto impactaria na interação entre profissional-acompanhante-parturiente.

Apesar da disposição de atos normativos que garantem direitos ao acompanhante, persistem inadequações na infraestrutura, na qualificação profissional e nos fluxos assistenciais, comprometendo a satisfação com a experiência do parto. A fiscalização dos serviços de saúde no que tange ao cumprimento das normativas e o envolvimento dos governos na priorização da adequação das maternidades públicas às normativas vigentes são necessários para a garantia dos direitos dos acompanhantes.

A superação dos obstáculos para o exercício dos direitos do acompanhante durante a internação da mulher para o parto carece de um novo fôlego para transformar as atitudes profissionais na gestão dos processos assistenciais, suplantando instituições arcaicas que ainda influenciam a atenção obstétrica. A reivindicação das reformas estruturais das maternidades para que cumpram a legislação precisa ser fortalecida, além da revisão dos dispositivos legais e políticos que orientam a inserção do acompanhante no parto.

Aponta-se como limitação do estudo a mensuração indireta da violação dos direitos do acompanhante, o que, possivelmente, subestima a magnitude do problema na população.

Este estudo apresenta como inovação uma nova face da violência institucional, ainda inexplorada, que é a violação dos direitos do acompanhante de escolha da mulher durante a internação para o parto. Os achados sustentam a necessidade de investigações mais amplas e com metodologias diversas. Dessa maneira, será possível desvelar as potencialidades do acompanhante como agente de controle social da violência institucional, contribuindo para a maternidade segura.

■ REFERÊNCIAS

1. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6(7):CD003766. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

2. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsi E. Nascir no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:1. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>
3. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. *Diário Oficial União*. 2005 abr 8 [citado 2021 set 11];142(67 Seção 1):1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/04/2005&totalArquivos=176>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial União*. 2005 dez 6 [citado 2021 set 11];142(233 Seção 1):32. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/12/2005&jornal=1&pagina=32&totalArquivos=64>
5. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36 de 3, de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial União*. 2008 jun 4 [citado 2021 set 11];145(105 Seção 1):50-3. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/06/2008&jornal=1&pagina=50&totalArquivos=88>
6. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. Non-compliance with the companion law as an aggravation to obstetric health. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>
7. Bittencourt SDA, Domingues RMSM, Reis LGC, Ramos MM, Leal MC. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):120. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0229-6>
8. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Social practices of labor and birth in Brazil: the speech of puerperal women. *Cien Saúde Colet*. 2021;26(3):941-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>
9. Almeida AF, Brüggemann OM, Costa R, Junges CF. Separation of the woman and her companion during cesarean section: a violation of their rights. *Cogitare Enferm*. 2018;2(23):e53108. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v23i1.53108>
10. Batista BD, Brüggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. Factors associated with the birth companion's satisfaction with the care provided to the parturient woman. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e51355. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i3.51355>
11. Silva LNM, Silveira APKF, Morais FRR. Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance. *J Nurs UFPE*. 2017 [cited 2021 Sep 11];11(Suppl 8):3290-4. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22086>
12. Barbosa LC, Wernet M, Baraldi NG, Fabbro MRC, Polido CBA, Bussadori JCC. Childbirth experience of women in a maternity hospital signatory of the Adequate Childbirth Project: mixed study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200262. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200262>
13. Souza TA, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Feelings experienced by parturients in reason the inclusion of the partner in the parturition process. *J Nurs UFPE*. 2016 [cited 2021 Sep 11];10(Suppl 6):4735-40. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11251/12866>
14. Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e2994. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>
15. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Instrução Normativa 001 de 12 de agosto de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial Estado Santa Catarina*. 2009 ago 8;19.898.
16. Teles LMR, Américo CF, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Brüggemann OM, Damasceno AKC. Efficacy of an educational manual for childbirth companions: pilot study of a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2996. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>
17. Souza SRR, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e4080014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
18. Frutuoso LD, Brüggemann OM, Monticelli M, Oliveira ME, Costa R. Perceptions from the delivering women's chosen companion concerning the obstetrics ward organization and ambience. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(2):363-70. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.363-370>
19. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis*. 2017;27(1):41-60. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
20. Prudêncio PS, Mamede FV. Evaluation of prenatal care in primary care in the perception of pregnant women. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20180077. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>
21. Dulfé PMA, Lima DVM, Alves VH, Rodrigues DP, Barcellos JG, Cherem EO. Presence of a companion of the woman's choice in the process of parturition: repercussions on obstetric care. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-8.

■ **Agradecimentos:**

Este estudo é um subprojeto do projeto maior “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público e suplementar”, subsidiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital Universal 14/2013).

■ **Contribuições de autoria:**

Análise formal: Lihsieh Marrero, Odaléa Maria Brüggemann.

Aquisição de financiamento: Odaléa Maria Brüggemann.

Investigação: Carolina Frescura Junges, Odaléa Maria Brüggemann.

Metodologia: Lihsieh Marrero, Odaléa Maria Brüggemann.

Administração de projeto: Odaléa Maria Brüggemann.

Supervisão: Carolina Frescura Junges.

Escrita – rascunho original: Lihsieh Marrero, Odaléa Maria Brüggemann.

Escrita – revisão e edição: Lihsieh Marrero, Odaléa Maria Brüggemann, Carolina Frescura Junges, Roberta Costa, Sondre Schneck.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Lihsieh Marrero

E-mail: Immarrero@uea.edu.br

Recebido: 13.09.2021

Aprovado: 11.04.2022

Editor associado:

Helga Geremias Gouveia

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti