

SATISFAÇÃO DOS ACOMPANHANTES COM A EXPERIÊNCIA DE APOIAR A PARTURIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Odaléa Maria Brüggemann¹, Joyce Green Koettker², Manuela Beatriz Velho³, Juliana Jacques da Costa Monguilhott⁴, Marisa Monticelli⁵

¹ Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.bruggemann@ufsc.br

² Doutoranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Bolsista Reuni. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: joycegreenk@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: manuelavelho@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jujdacosta@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente aposentada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marisamonticelli123@gmail.com

RESUMO: Estudo transversal que objetivou avaliar a satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente e identificar fatores associados. Os dados foram coletados em um hospital universitário do Sul do Brasil, através de entrevistas semiestruturadas com 314 acompanhantes, entre outubro de 2009 e janeiro de 2010. Foram construídos escores de satisfação com o coeficiente alpha de Cronbach. Os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney estimaram fatores associados. A média de satisfação dos acompanhantes foi elevada nos três domínios: 1) Como cuidaram da mulher e do recém-nascido (92,6;dp=11.5); 2) Recepção em cada local (89,9;dp=12.9); e 3) Explicações sobre o que estava acontecendo (88,9;dp=14.1). A escolaridade esteve estatisticamente associada à satisfação no domínio 3, bem como não estar presente na sala de parto com o domínio 1 e não receber orientação do médico sobre seu papel com o domínio 2. Os acompanhantes demonstram elevada satisfação com a experiência de prover apoio à mulher.

DESCRIPTORES: Serviços de saúde materna. Avaliação de serviços de saúde. Satisfação dos consumidores. Satisfação do paciente. Parto.

SATISFACTION OF COMPANIONS WITH THE EXPERIENCE OF SUPPORTING THE PARTURIENT AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: A cross-sectional study that aimed to assess the satisfaction of companions with the experience of supporting the parturient, and to identify the related factors. Data were collected at a university hospital in Southern Brazil, by means of semi-structured interviews with 314 caregivers, between October of 2009 and January of 2010. The satisfaction scores were determined by the Cronbach's alpha coefficient. The Kruskal-Wallis and the Mann-Whitney tests estimated the related factors. The mean satisfaction of the companions was high in three domains: 1) How the woman and the newborn were cared for (92,6; SD=11.5), 2) Welcoming in each place (89,9; SD=12.9), and 3) Explanation about what was happening (88,9; SD=14.1). The educational level was statistically related to the satisfaction in domain 3, not being present in the delivery room was statistically related to domain 1, and not receiving instructions from the physician regarding his role was statistically related to domain 2. The companions manifested high satisfaction with the experience of providing support to the women.

DESCRIPTORS: Maternal health services. Health services evaluation. Consumer satisfaction. Patient satisfaction. Parturition.

SATISFACCIÓN DE ACOMPAÑANTES CON LA EXPERIENCIA DE APOYAR A LA PARTURIENTE EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN: Estudio transversal dirigido a evaluar la satisfacción de acompañantes con la experiencia de apoyar a la parturiente e identificar factores asociados. Los datos fueron obtenidos en un hospital universitario del Sur de Brasil, mediante entrevistas semi estructuradas con 341 acompañantes, entre Octubre 2009 y Enero 2010. Fueron construidos indicadores de satisfacción utilizando el coeficiente alpha de Cronbach. Los tests Kruskal-Wallis y Mann-Whitney estimaron factores asociados. El promedio de satisfacción de los acompañantes fue alto en los 3 dominios: 1) Cuidados a la mujer y al recién nacido (92,6; ds=11.5), 2)Recepción en cada lugar (89,9; ds=12.9) y 3) Explicaciones sobre lo que estaba sucediendo (88,9; ds=14.1). La escolaridad estuvo estadísticamente asociada a la satisfacción en dominio 3, así como no estar presente en la sala de parto con dominio 1 y no recibir instrucciones del médico con dominio 2. Los acompañantes demuestran una alta satisfacción con la experiencia de apoyar a la mujer.

DESCRIPTORES: Servicios de salud materna. Evaluación de servicios de salud. Satisfacción de los consumidores. Satisfacción del paciente. Parto.

INTRODUÇÃO

O apoio durante o parto e o nascimento tem sido apontado como uma prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse apoio pode ser prestado por pessoa da rede social da mulher e/ou por quem a mesma confie, sendo essa o parceiro, a enfermeira, uma amiga ou uma doula.¹

Sabe-se dos benefícios da presença do acompanhante na diminuição do tempo de duração no trabalho de parto, na redução do uso de medicações e analgesia e no número de ocorrências de partos operatórios e de depressão neonatal,¹⁻² e que a satisfação da mulher com a experiência do trabalho de parto e parto é maior quando ela possui alguém presente para lhe dar apoio.³ Mesmo que o acompanhante não tenha treinamento prévio, sua presença é capaz de oferecer o apoio emocional necessário, fornecendo segurança através de palavras e gestos de carinho e conforto.³⁻⁵ Revisão sistemática publicada na biblioteca *Cochrane*, que analisou 22 ensaios clínicos randomizados envolvendo 15.288 mulheres, demonstrou que as do grupo de intervenção (com apoio contínuo) foram as que mais pariram de forma espontânea (sem o uso de fórceps, de vácuo ou necessidade de uma cesárea), usaram menos analgesia intraparto, ficaram mais satisfeitas, tiveram redução no tempo de trabalho de parto; e os seus recém-nascidos (RNs) apresentaram menor taxa de Apgar baixo no quinto minuto, sugerindo que todas as parturientes devem receber apoio contínuo.²

No Brasil, em 2005, foi publicada a Lei n. 11.108 para assegurar que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, obrigando os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, a adotarem essa prática.⁶ Desde a sua publicação, tem-se observado um movimento de inclusão dos acompanhantes nas instituições de saúde que prestam assistência, mas ainda não é uma realidade em todas elas. Pesquisa multicêntrica realizada com 23.979 mulheres demonstrou que 75,5% delas tiveram um acompanhante durante a internação para o parto, contudo somente 18,8% das mulheres tiveram acompanhante contínuo em todos os momentos do trabalho de parto, parto e pós-parto, conforme prevê a lei. Nesta pesquisa, em 71,2% dos prontuários maternos faltavam informações sobre a presença de acompanhante, o que reflete que a pouca importância dada a este direito.⁷

Estudo qualitativo realizado em Santa Catarina mostrou, através dos discursos de enfermeiros, que os principais fatores impeditivos para a presença do acompanhante de escolha da parturiente estão relacionados às decisões dos profissionais no momento da assistência e à inadequação da estrutura organizacional.⁸

No contexto brasileiro, o acompanhante da rede social da mulher tem assumido o papel de provedor de apoio durante o trabalho de parto e parto, sendo que algumas pesquisas têm investigado a satisfação das usuárias quanto ao apoio recebido durante a internação,⁹⁻¹⁰ quais ações o acompanhante realiza ao desenvolver o papel de apoiador, e sua experiência e percepções acerca desse papel.¹¹⁻¹² Contudo, a satisfação do acompanhante, ao exercer tal função, não tem sido objeto frequente de investigação, tornando-se necessário analisar os aspectos envolvidos nessa prática e as repercussões internas que esse tipo de experiência provoca nos próprios acompanhantes, e revelando os fatores que podem estar associados ou não a satisfação desses. Considera-se que esse conhecimento poderá auxiliar os profissionais, os gestores dos serviços de saúde e os formuladores das políticas públicas a repensarem a forma de inserção do acompanhante no modelo vigente.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação dos acompanhantes em relação à experiência de apoiar a parturiente no Centro Obstétrico (CO) de um hospital universitário (HU) do Sul do Brasil e identificar os fatores associados à satisfação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, desenvolvida na maternidade do HU da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que engloba a Triagem Obstétrica (TO), o CO e o Alojamento Conjunto (AC).¹³ Desde 1995, a presença de acompanhante escolhido pela mulher é estimulada pelos profissionais da maternidade, a partir do momento em que ela entra na instituição até a alta hospitalar. Essa prática foi instituída e se mantém devido à filosofia assistencial que visa promover a participação dos usuários como sujeitos da atenção à saúde, numa relação de parceria com os profissionais.¹⁴

A coleta dos dados ocorreu entre outubro de 2009 a janeiro de 2010. A amostra foi intencional, sendo que o seu tamanho foi calculado com base na realização de 1.500 partos anuais no HU. Estimou-

se a satisfação das puérperas com o atendimento recebido em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%, resultando em um total de 310 mulheres, cálculo amostral advindo de um estudo maior intitulado "Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias".⁹ Considerou-se para cada uma delas a existência de um acompanhante, sendo assim, aplicaram-se os mesmos parâmetros, estimando-se a necessidade de entrevistar no mínimo 310 acompanhantes. Foram incluídos, então, os acompanhantes de mulheres que tiveram parto normal ou cesariana e que permaneceram no CO. Foram excluídos os acompanhantes das puérperas que realizaram cesariana eletiva, das que tiveram RN internado na Unidade de Internação Neonatal (UTIN), ou cujo feto ou RN foi a óbito, uma vez que essas situações poderiam influenciar nas respostas relativas à satisfação com a assistência prestada.

Aplicou-se um questionário, por meio de entrevista, que foi testado na primeira fase do estudo com 10 acompanhantes, sendo reformuladas as perguntas que não estavam totalmente compreensíveis. Foram entrevistados 314 acompanhantes no AC, nas primeiras 24 horas após o parto, sendo que não houve recusa de participação na pesquisa. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo n. 263/07.

As três entrevistadoras, alunas do Curso de Graduação em Enfermagem, foram previamente treinadas pelas coordenadoras do projeto, com o objetivo de esclarecer as dúvidas sobre a seleção dos sujeitos, aplicação dos questionários e abordagem durante a entrevista. Para a seleção dos sujeitos, as entrevistadoras foram ao AC de segunda a sexta-feira, no início da tarde, para identificar os acompanhantes que atendiam aos critérios de inclusão e convidá-los a fazer parte da pesquisa.

O questionário, composto por 26 perguntas, era dividido em três seções com perguntas sobre as características sociodemográficas, sobre a experiência de ser acompanhante e sobre a satisfação com a experiência. As variáveis estudadas e suas respectivas categorias foram: idade (em anos, classificado como até 25, 26 a 30, 31 a 40, acima de 40); escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo); estado marital (casado, união consensual, solteiro, separado, divorciado e viúvo); raça (branca, negra/preta,

parda/indígena); parentesco com a puérpera (companheiro, mãe, pai do bebê e outros); experiência anterior como acompanhante (não, sim/HU, sim/em outra maternidade); conhecimento sobre a maternidade do HU antes de acompanhar a puérpera (não respondeu, sim, não); participação em palestra ou curso de gestantes (não respondeu, sim, não); profissionais se apresentaram (não respondeu, sim, não, não lembra, alguns); orientações sobre o papel de acompanhante (não respondeu, sim, não, não lembra); profissional que orientou (enfermeira, auxiliar/técnica de enfermagem, médico) setores que permaneceu como acompanhante (no pré-parto, na sala de parto, na sala de recuperação pós-parto); grau de satisfação quanto à forma como foi recebido; ao estímulo para participar dos cuidados; às explicações sobre a assistência e o processo vivenciado pela mulher; às orientações sobre o seu papel; e ao cuidado prestado à mulher e ao recém-nascido.

Quanto à variável satisfação, as respostas foram obtidas a partir de uma sequência de cinco símbolos com expressões faciais, mostrados ao acompanhante, para que ele apontasse qual correspondia à forma como se sentiu recebido, quanto às orientações sobre o seu papel, forma como cuidaram da mulher e do RN, com as explicações recebidas sobre a assistência e o processo vivenciado pela mulher (muito satisfeito, bem satisfeito, indiferente, insatisfeito ou muito insatisfeito) no CO, acompanhando a mulher no pré-parto, parto, e também o recém-nascido, na sala de cuidados imediatos. Foi considerado como indicativo de satisfação as respostas "bem satisfeito" e "muito satisfeito".¹⁵

Os dados foram digitados, organizados e analisados por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão) no programa EPI INFO - versão 2002. Para avaliar a satisfação, foi realizada análise fatorial por componentes principais e confirmatória, bem como o coeficiente alpha de Cronbach para a construção de escores de satisfação. O coeficiente alpha de Cronbach, considerando todas as questões, foi calculado em 0,952, e nenhuma questão precisou ser invertida, pois as correlações foram todas positivas. Apenas três questões apresentaram correlação abaixo de 0,5 com o valor total, portanto essas foram eliminadas e prosseguiu-se com a análise (dados não apresentados). Em seguida, a análise fatorial por componentes principais revelou questões com correlação baixa com a variabilidade total (flag < 0,5 - carga fatoriais rotacionadas) e foram excluídas seis questões. A análise fatorial

confirmatória, considerando somente as questões não eliminadas, revelou a necessidade de quatro fatores (autovalor >1) com um poder de explicação de 77,7% da variabilidade total. A avaliação dos pesquisadores, no entanto, considerou que dois domínios contemplavam o mesmo assunto, construindo dessa forma três domínios: Domínio 1) satisfação com explicações recebidas; Domínio 2) satisfação com a recepção em cada local; e Domínio 3) satisfação com o cuidado à mulher e ao RN. Os escores dos domínios foram obtidos somando-se a pontuação em cada questão e transformando em uma escala de 0 a 100 (dados não apresentados). Após a definição dos escores de satisfação, a associação de cada uma das questões avaliadas na pesquisa foi estudada quanto à satisfação obtida nos domínios (escores com notas de 0 a 100), através de testes estatísticos como a ANOVA de Kruskal-Wallis ou do Teste de Mann-Whitney, já

que os escores, em si, não apresentaram distribuição normal (avaliados pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov). O nível de significância foi assumido em 5% e o *software* utilizado para análise foi o SPSS.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos acompanhantes e alguns aspectos da sua experiência são apresentados na tabela 1. Destaca-se que a maioria era o companheiro da parturiente (70,1%), estava tendo a primeira experiência como acompanhante em maternidade (72,3%), não havia participado de grupos de gestantes (89,2%), não conhecia previamente o HU (67,26%), referiu que os profissionais se apresentaram (81,2%), que receberam orientações sobre o seu papel (92,7%) e que a enfermeira foi a profissional que mais proveu tais informações (57,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e experiência dos acompanhantes. Florianópolis, SC, 2009 a 2010 (n=314)

Variável	n	%
Idade (mediana)		29 (15-62)
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	55	17,6
Ensino fundamental completo	116	36,9
Ensino médio completo	120	38,2
Ensino superior completo	23	7,3
Raça		
Branca	277	88,2
Negra/preta	26	8,3
Parda/indígena	11	3,5
Parentesco		
Companheiro	220	70,1
Outros	26	8,3
Mãe	39	12,4
Pai do bebê	29	9,2
Experiência anterior como acompanhante		
Não	227	72,3
Sim/HU	32	10,2
Sim/outra maternidade	55	17,5
Já conhecia a maternidade		
Sim	103	32,8
Não	211	67,2
Palestra ou curso de gestantes		
Sim	34	10,8
Não	280	89,2
Profissionais se apresentaram		
Sim	255	81,2
Não	26	8,3
Alguns	33	10,5

Continua

Variável	n	Conclusão
		%
Orientação sobre papel de acompanhante		
Sim	291	92,7
Não	23	7,3
Profissional que orientou		
Enfermeira	247	57,6
Médico	122	28,4
Auxiliar/Técnico em enfermagem	60	14,0

Na tabela 2 observa-se que, de maneira geral, os acompanhantes se sentiram satisfeitos em todos os locais do CO. No entanto, chama atenção que a

satisfação com a forma como foi recebido na sala de parto foi menos frequente (68,9%).

Tabela 2 - Grau de satisfação do acompanhante no pré-parto, parto e sala de recuperação pós-parto. Florianópolis-SC, 2009-2010 (n=314)

	Grau de satisfação			
	Satisfeito n(%)	Indiferente n(%)	Insatisfeito n(%)	Não se aplica n(%)
No pré-parto				
Forma como foi recebido	290(92,3)	13(4,1)	3(0,9)	8(2,5)
Estímulo para participar dos cuidados	278(88,5)	21(6,7)	5(1,6)	10(3,2)
Explicações sobre a assistência e o processo vivenciado pela mulher	284(90,4)	17(5,4)	7(2,2)	6(1,9)
Orientações sobre o seu papel	256(81,5)	32(10,2)	12(3,8)	14(4,5)
Cuidado prestado à mulher	289(92,0)	11(3,5)	7(2,2)	7(2,2)
Na sala de parto				
Forma como foi recebido	210(68,9)	96(30,6)	8(2,5)	---
Estímulo para participar dos cuidados	275(86,9)	17(5,4)	3(0,9)	21(6,7)
Explicações sobre a assistência e o processo vivenciado pela mulher	278(88,2)	15(4,8)	2(0,6)	20(6,4)
Orientações sobre o seu papel	254(80,9)	23(7,3)	10(3,2)	27(8,6)
Cuidado prestado à mulher	285(90,8)	8(2,5)	1(0,3)	20(6,4)
Sala de cuidados recém-nascido				
Forma como foi recebido	293(93,3)	07(2,2)	1(0,3)	13(4,1)
Estímulo para participar dos cuidados	284(90,4)	15(4,8)	3(1,3)	11(3,5)
Explicações sobre a assistência	290(92,4)	11(3,5)	2(0,6)	11(3,5)
Orientações recebidas sobre o seu papel	263(83,8)	20(6,4)	12(3,8)	19(6,1)
Cuidado prestado ao recém-nascido	294(93,6)	8(2,5)	---	12(3,8)

A média de satisfação nos três domínios foi elevada, sendo 92,6 (dp=11.5) no domínio - "como cuidaram da mulher e do RN", 89,9 (dp=12.9) no domínio "recepção em cada local" e 88,9 (dp=14.1) no domínio "explicaram o que estava acontecendo". Quanto às variáveis sociodemográficas, os acompanhantes que completaram o ensino médio se mostraram mais satisfeitos (p=0,0439) com as explicações recebidas, sendo que a menor média de satisfação foi dos acompanhantes que possuíam ensino superior (Tabela 3).

Os acompanhantes que não estavam presentes na sala de parto sentiram-se mais satisfeitos com a forma como cuidaram da mulher e do RN (p=0,0105) (Tabela 4). Os que não receberam orientação do médico sobre o seu papel ficaram mais satisfeitos com a forma como foram recebidos (p=0,0431) (Tabela 5). Assim como os que não receberam as informações solicitadas na sala de parto ficaram mais satisfeitos com a forma como cuidaram da mulher e do RN (p=0,0002) (Tabela 5).

Tabela 3 - Associação de escores de satisfação em cada domínio estudado, de acordo com as características sociodemográficas dos acompanhantes. Florianópolis-SC, 2009 a 2010 (n=292*)

	Domínio 1 Explicaram o que estava acontecendo				Domínio 2 Recepção em cada local				Domínio 3 Como cuidar da mulher e RN						
	n	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†
Idade															
Até 25	84	88,6	13,7	98,2		84	88,5	14,2	93,8		84	92,1	12,6	97,5	
26 a 30	85	88,1	15,3	96,4		85	89,3	13,6	95,8		85	91,3	12,6	95,0	
31 a 40	77	88,9	14,0	96,4		77	90,9	10,8	95,8		77	93,5	9,5	100,0	
> 40	46	90,8	12,5	100,0		46	92,1	12,2	100,0		46	94,5	10,2	100,0	
Escolaridade					0,0439					0,5893					0,2256
Ensino fundamental incompleto	52	86,6	15,1	96,4		52	90,5	13,1	100,0		52	91,9	11,6	95,0	
Ensino fundamental completo	107	89,8	15,4	100,0		107	90,2	13,7	100,0		107	93,0	12,6	100,0	
Ensino médio completo	113	90,2	11,6	96,4		113	89,8	12,2	95,8		113	93,1	10,4	100,0	
Ensino superior completo	20	82,5	14,7	75,0		20	88,1	12,2	91,7		20	89,8	11,5	95,0	
Raça					0,0595					0,8709					0,2892
Branca	259	89,3	13,9	96,4		259	90,2	12,7	95,8		259	92,9	11,4	100,0	
Negra/preta	23	82,6	15,3	85,7		23	87,7	15,4	100,0		23	88,9	13,2	90,0	
Parda/indígena	10	92,1	12,9	100,0		10	88,8	12,1	91,7		10	94,5	7,3	97,5	
Parentesco					0,1742					0,2928					0,3101
Companheiro	202	89,0	13,4	96,4		202	90,0	12,3	95,8		202	92,8	10,7	100,0	
Mãe	35	90,2	13,1	100,0		35	92,6	11,6	100,0		35	93,3	10,5	100,0	
Pai do bebê	29	83,9	18,7	92,9		29	86,1	15,7	91,7		29	87,8	17,0	95,0	
Outros	26	92,2	13,4	100,0		26	90,1	14,8	97,9		26	95,8	10,6	100,0	

* Foram excluídas as resposta "não se aplica"; † Teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Tabela 4 - Associação de escores de satisfação em cada domínio, de acordo com a participação do acompanhante em palestra ou curso; a sua permanência no pré-parto e na sala de parto e a apresentação dos profissionais. Florianópolis-SC, 2009 a 2010 (n=292*)

	Domínio 1 Explicaram o que estava acontecendo				Domínio 2 Recepção em cada local				Domínio 3 Como cuidaram da mulher e RN						
	n (%)	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†
Participação palestra/curso					0,7204					0,8798					0,5569
Não respondeu	1	75,0	.	75,0		1	100,0	.	100,0		1	75,0	.	75,0	
Sim	32	88,2	14,2	98,2		32	89,3	13,0	95,8		32	90,2	13,7	100,0	
Não	259	89,0	14,1	96,4		259	90,0	12,9	95,8		259	93,0	11,2	100,0	
Permaneceu no pré-parto					0,7700					0,2065					0,2003
Não respondeu	4	93,8	12,5	100,0		4	100,0	0,0	100,0		4	88,8	13,2	90,0	
Não	26	87,8	14,6	85,7		26	91,5	17,8	97,9		26	96,9	13,8	100,0	
Sim	262	88,9	14,1	96,4		262	89,6	12,4	95,8		262	92,2	11,2	100,0	
Permaneceu na sala de parto					0,8875					0,3640					0,0105
Não respondeu	4	93,8	12,5	100,0		4	100,0	0,0	100,0		4	88,8	13,2	90,0	
Não	25	87,9	14,9	85,7		25	91,3	18,1	100,0		25	97,8	13,3	100,0	
Sim	263	88,9	14,0	96,4		263	89,6	12,3	95,8		263	92,2	11,2	100,0	
Profissionais se apresentaram					0,0820					0,8868					0,4285
Não respondeu	1	75,0	.	75,0		1	100,0	.	100,0		1	75,0	.	75,5	
Sim	241	89,9	13,7	100,0		241	90,1	12,6	95,8		241	93,0	11,4	100,0	
Não	21	84,2	16,0	78,6		21	89,9	16,8	87,5		21	90,7	13,1	95,0	
Não lembra	1	89,3	.	89,3		1	87,5	.	87,5		1	100,0	.	100,0	
Algumas	28	84,6	15,1	85,7		28	88,5	12,3	89,6		28	91,1	11,4	95,0	

* Foram excluídas as resposta "não se aplica"; † Teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Tabela 5- Associação de escores de satisfação com as orientações e atendimento às informações solicitadas aos profissionais e estudantes. Florianópolis - SC, 2009 a 2010 (n=292*)

	Domínio 1 Explicaram o que estava acontecendo				Domínio 2 Recepção em cada local				Domínio 3 Como cuidaram da mulher e RN						
	n (%)	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†	n	Média	DP	Mediana	p†
Orientação no pré-parto					0,4222					0,5044					0,3123
Não respondeu	43	87,5	15,6	96,4		43	90,3	13,5	95,8		43	89,3	14,5	95,0	
Não neste local	61	87,4	15,0	92,9		61	89,2	14,4	95,8		61	91,9	12,2	95,0	
Sim	188	89,7	13,4	100,0		188	90,1	12,3	100,0		188	93,6	10,3	100,0	
Orientação na sala de parto					0,8257					0,4786					0,3123
Não respondeu	43	87,5	15,6	96,4		43	90,3	13,5	95,8		43	89,3	14,5	95,0	
Não neste local	65	88,0	15,4	92,9		65	90,6	14,6	95,8		65	93,2	12,9	95,0	
Sim	184	89,5	13,2	100,0		184	89,6	12,1	95,8		184	93,2	10,0	100,0	
Orientação da enfermeira					0,2720					0,5107					0,2672
Não respondeu	24	84,1	18,3	87,5		24	89,9	14,4	97,9		24	93,1	13,5	100,0	
Não	43	85,9	17,0	85,7		43	89,3	13,5	95,8		43	91,1	11,3	95,0	
Sim	225	90,0	12,8	100,0		225	90,0	12,6	95,8		225	92,8	11,3	100,0	
Orientação do téc/aux. de enfermagem					0,7326					0,6580					0,5235
Não respondeu	24	84,1	18,3	87,5		24	89,9	14,4	97,9		24	93,1	13,5	100,0	
Não	215	89,2	13,7	96,4		215	89,9	12,8	95,8		215	92,4	11,6	100,0	
Sim	53	89,9	13,3	100,0		53	90,2	12,8	100,0		53	93,4	10,2	100,0	
Orientação do médico					0,3566					0,0431					0,3309
Não respondeu	24	84,1	18,3	87,5		24	89,9	14,4	97,9		24	93,1	13,5	100,0	
Não	160	89,8	14,3	100,0		160	90,9	13,2	100,0		160	92,9	11,4	100,0	
Sim	108	88,5	12,5	91,1		108	88,5	12,1	91,7		108	92,0	11,3	95,0	
Recebeu informações solicitadas na sala de parto					0,4778										0,0002
Não respondeu	24	83,0	17,5	85,7		24	87,0	19,3	91,7	0,4061	24	85,6	17,3	90,0	
Não neste local	15	90,7	13,6	96,4		15	92,2	11,8	95,8		15	102,3	8,4	100,0	
Sim	253	89,3	13,7	100,0		253	90,1	12,2	95,8		253	92,7	10,5	100,0	
Estimulado a participar dos cuidados à mulher					0,8525					0,2435					0,1477
Sim	283	89,0	13,8	96,4		283	90,1	12,7	95,8		283	92,8	11,2	100,0	
Não	9	84,5	20,7	96,4		9	85,2	17,1	83,3		9	85,6	18,5	85,0	

* Foram excluídas as resposta "não se aplica"; † Teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

A amostra estudada diferencia de alguns estudos nos quais os acompanhantes escolhidos são do sexo feminino (a mãe, a irmã ou a amiga),^{11,16} mas é semelhante à maioria deles, em que o companheiro também assumiu esse papel,^{7,9,17-18} revelando que a mulher está podendo escolher quem permanecerá com ela. Pode-se considerar recente a presença dos companheiros na cena do nascimento, uma vez que essa ocorreu na década de 90, contudo, em algumas realidades, essa presença passou de um evento ocasional para, praticamente, prerrogativa de apoio. Cabe lembrar que ele também está emocionalmente envolvido e compartilhando a experiência, podendo ele próprio precisar de apoio.¹⁹ O grau de parentesco da maioria dos acompanhantes do presente estudo também vai ao encontro dos dados nacionais apresentados pela pesquisa "Nascer no Brasil", em

que o acompanhante mais frequente, considerando qualquer fase do trabalho de parto, foi o parceiro da mulher (35,4%).⁷ Apesar de muitas mulheres se preocuparem com a reação do companheiro no momento do parto por presenciarem as alterações no corpo,²⁰ a maior parte delas opta por incluir o companheiro no processo parturitivo, pois contribui para o vínculo precoce entre o pai e o bebê e, muitas vezes, fortalece o vínculo entre o casal.

Dentre as características relacionadas às experiências dos acompanhantes, destaca-se a elevada não participação dos mesmos em atividades educativas durante o pré-natal, o que pode estar relacionado com o fato de que as próprias mulheres, muitas vezes, não participam,¹⁶ nem mesmo na instituição do presente estudo.⁹ Entretanto, é uma prática que deve ser estimulada, uma vez que existem aspectos positivos decorrentes da participação das gestantes e dos seus companheiros em grupos

educativos.^{12,21} Além de não participar de cursos de preparação, a maioria dos entrevistados estava tendo a primeira experiência como acompanhante em maternidade e não conhecia previamente a instituição. Esses achados reforçam o pressuposto de que, apesar da importância, inserir o acompanhante no pré-natal, participar de algum tipo de treinamento ou sensibilização prévia não são pré-requisitos para que ele assuma o seu papel, uma vez que esses aspectos não estiveram associados com a satisfação do acompanhante em nenhum dos domínios de satisfação analisados.

Neste contexto, pode-se considerar que a presença do acompanhante de escolha da mulher torna-se por si só um aspecto da humanização do atendimento, na medida em que sua presença e apoio à parturiente contribuem para que os profissionais de saúde repensem o significado do nascimento e passem a ter uma atitude mais humana e menos rotineira.¹¹

Resultados de um inquérito nacional de base hospitalar demonstraram que as mulheres que tinham acompanhantes relataram mais satisfação com o atendimento, receberam mais informações, se sentiram mais respeitadas pelos profissionais e relataram menos qualquer forma de violência no período de internação.²² Além disso, ao se analisar os dados desse inquérito relativos à Região Sul do Brasil, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto contribuiu para a redução de intervenções como a tricotomia, o enema, a manobra de Kristeller e para a adoção de boas práticas, como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o contato pele a pele precoce.²³

A prevalência de acompanhantes que referiram satisfação com a experiência de acompanhar a mulher no trabalho de parto, parto e com os cuidados prestados ao RN foi elevada. A média de satisfação também foi elevada em todos os domínios analisados, entretanto, chama atenção que, na análise descritiva, o percentual de acompanhantes satisfeitos com a forma como foi recebido na sala de parto foi bem menor do que nos outros locais. Sabe-se que a sala de parto é uma área restrita, na qual existe uma hegemonia do profissional de saúde que cerceia a participação ativa do acompanhante.⁷

Os profissionais de saúde também necessitam repensar o tipo de atendimento oferecido à parturiente na sala de parto, uma vez que os acompanhantes que não estiveram presentes, isto é, não presenciaram a assistência prestada, sentiram-se mais satisfeitos quanto à forma como

cuidaram da mulher e do RN. Quando o período expulsivo é conduzido pelo profissional de forma contundente e as decisões pelas condutas não são compartilhadas, de forma a extinguir o protagonismo feminino, o momento do nascimento pode ser cercado de estresse e fatores traumáticos para a parturiente e seu companheiro. Além da violência institucional, a parturiente pode sofrer com a má conduta frente às intercorrências obstétricas, como por exemplo, na distócia de ombro do RN, e a presença de dor durante a realização da sutura perineal.¹⁷

Apesar de a maternidade estudada possuir uma filosofia com princípios de humanização, no período expulsivo a mulher ainda é transferida para outro ambiente (do pré-parto para a sala de parto), podendo também ser um dos motivos que contribuíram para a menor satisfação do acompanhante neste momento, uma vez que há uma descontinuidade no cuidado e uma mudança de equipe de saúde. A OMS considera a transferência rotineira da parturiente para outra sala, no início do segundo estágio do trabalho de parto, uma prática frequentemente utilizada de modo inadequada¹ que, neste contexto, também pode dificultar o apoio oferecido pelo acompanhante e sua permanência no local. Além disso, por ser um hospital-escola, geralmente a sala de parto fica repleta de pessoas “desconhecidas” que não estabeleceram um contato prévio com a mulher e seu acompanhante, tornando o ambiente menos acolhedor.

O fato dos acompanhantes que não receberam as informações solicitadas na sala de parto terem ficado mais satisfeitos com a forma como cuidaram da mulher e do RN é preocupante, tornando-se imprescindível avaliar o tipo, a qualidade das respostas e a abordagem dos profissionais frente aos questionamentos dos mesmos. A falha na comunicação no momento parturitivo pode deixar uma impressão negativa do nascimento, uma vez que as pessoas ficam mais vulneráveis e com necessidade de informações.²⁴ O direito à informação é uma premissa básica na relação do profissional de saúde com o usuário, sendo fundamental para que ocorram mudanças na atenção obstétrica.²⁵

O tipo de abordagem do profissional de saúde também pode influenciar na experiência do acompanhante, pois como apontam os resultados da presente investigação, os acompanhantes que não receberam orientação do médico sobre o seu papel ficaram mais satisfeitos com a forma como

foram recebidos no CO. Esse achado contraria o de outros estudos em que a orientação no trabalho de parto foi um dos aspectos associados à maior satisfação das parturientes.^{3,9} Dessa forma, é necessário avaliar a qualidade das orientações, pois para gerarem esse resultado, podem estar imbuídas de regras que cerceiam a participação do acompanhante e o faz se sentir mal recebido.

Cabe destacar que a presença do acompanhante nos diversos momentos da internação, é muito diferente da realidade brasileira. Resultado preliminar da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no SUS demonstrou que de um total de 83.875 mulheres pesquisadas, a maioria (54,5%) não teve acompanhante de sua escolha durante o parto, sendo que 55,2% delas informaram que houve proibição pelo serviço de saúde e 16,5% não sabia que podia ter acompanhante.²⁶ Dados nacionais de uma amostra de 23.879 mulheres demonstram que em diversas realidades o acompanhante até está presente, mas não de forma contínua em todos os momentos do processo parturitivo.⁷ Neste estudo, 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante em nenhum momento, 56,7% acompanhante em algum momento apenas e 18,8% tiveram acompanhante de forma contínua.⁷ A inserção do acompanhante de forma contínua está associada às regras e à cultura institucional, a uma norma que permita acompanhante para a mulher em todas as etapas do atendimento, e à mudança na ambiência e no mobiliário, permitindo o mínimo conforto possível para a permanência do acompanhante.⁷

Apesar da Lei 11108/05 pode-se considerar que a inserção do acompanhante é uma decisão institucional, como revela o presente estudo, uma vez que não há sanções aos gestores ou profissionais de saúde que se recusam a permitir acompanhantes, cabendo a eles a decisão sobre quando e em que local ele pode permanecer com a mulher.

Poucos fatores estudados mostraram associação com a satisfação dos acompanhantes. No entanto, chama atenção o fato de os acompanhantes que completaram o ensino médio se mostrarem mais satisfeitos ($p=0,0439$) com as explicações recebidas do que aqueles que possuíam maior escolaridade, o que deixa dúvida sobre a qualidade das orientações fornecidas, uma vez que, frequentemente, são pessoas com menos acesso às informações e menos críticas. De maneira geral, são os usuários com maior escolaridade que questionam mais as atitudes profissionais, as rotinas hospitalares, e estão mais orientados sobre os seus

direitos e leis vigentes no país.

A maioria das variáveis não esteve associada estatisticamente significativa com os domínios de satisfação. Esse resultado difere de outras investigações em que, por exemplo, o fato dos profissionais se apresentarem ao acompanhante ou as orientações que ele recebe influenciou na satisfação.^{3,9}

Os acompanhantes estudados referiram que a maioria dos profissionais se apresentou e deu orientações sobre o seu papel no pré-parto e na sala de parto, em especial a enfermeira, corroborando com outro estudo que apontou a equipe de enfermagem como responsável pela maior parte das orientações fornecidas ao acompanhante.¹⁷ Contudo, esses não foram aspectos associados a nenhum dos domínios de satisfação analisados. Isso pode ter sido decorrente da alta prevalência de acompanhantes satisfeitos com a forma como foram recebidos e com a assistência prestada à mulher, demonstrando que o princípio da filosofia assistencial da maternidade, que preconiza que toda a equipe deve atuar com respeito para com a mulher, RN e família, foi incorporado pelos profissionais.¹⁴

A principal limitação do estudo está no potencial viés de cortesia, uma vez que os entrevistados podem ter considerado a experiência muito positiva pelo simples fato de que lhes foi permitido participar do momento do nascimento, e também pelo possível receio de que expressar aspectos negativos poderia resultar em prejuízos na assistência para a mulher que estavam acompanhando.

A generalização dos achados deve ser feita com cautela, uma vez que a maternidade estudada se diferencia de outras realidades por se apoiar na filosofia assistencial de humanização e permitir a presença do acompanhante desde a sua abertura, em 1995.¹⁴

CONCLUSÕES

A prevalência de satisfação dos acompanhantes é elevada, mas chama atenção que o percentual de acompanhantes satisfeitos com a forma como foi recebido na sala de parto tenha sido bem menor do que nos outros locais da maternidade. Poucas variáveis estão associadas à satisfação do acompanhante, com destaque para uma menor satisfação dos acompanhantes com mais elevado grau de escolaridade.

Identificar os fatores associados à satisfação dos acompanhantes é essencial para organizar os

serviços com assistência voltada para as necessidades desse apoiador, uma vez que a participação deles é imprescindível para melhorar a assistência à mulher no processo parturitivo.

Os resultados deste estudo, embora oriundos de uma instituição que possui uma filosofia assistencial que promove a inserção do acompanhante desde sua implantação, contribuem para preencher a lacuna no conhecimento acerca da experiência dos acompanhantes e apontar novas questões que precisam ser melhor aprofundadas.

Devido à escassez de publicações sobre o tema, a maioria dos resultados foi comparada com pesquisas sobre satisfação da mulher, o que revela a necessidade de ampliar esse conhecimento. Assim, sugere-se a realização de outros estudos quantitativos com o mesmo enfoque, objetivando apoiar ou refutar os achados e identificar fatores associados a satisfação desse sujeito como provedor de apoio. Recomenda-se a realização de uma investigação com abordagem qualitativa, na mesma instituição, para desvelar as razões que levam os acompanhantes que não estavam presentes na sala de parto a se sentirem mais satisfeitos com a forma como cuidaram da mulher e do RN, os que não receberam orientação do médico sobre o seu papel terem ficado mais satisfeitos com a forma como foram recebidos e, ainda, os que não receberam as informações solicitadas na sala de parto, uma vez que ficaram mais satisfeitos com a forma como cuidaram da mulher e do RN.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
2. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Syst Rev* 2013; (4):CD003766.
3. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* 2007 Mai-Jul; 4(5):1-7.
4. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jul-Set; 20(3):445-52.
5. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia* 2005 Jan-Abr; 15(30):105-18.
6. Brasil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8080, 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*, 08 abr 2005.
7. Diniz CSG, D'orsi ED, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 (Sup):140-53.
8. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Abr-Jun; 23(2):270-7.
9. Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Out-Dez; 20(4):658-68.
10. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004. 20(Sup. 1):52-62.
11. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*. 2007 Fev; 41 (1):44-52.
12. Alexandre AMC, Martins M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm*. 2009 Abr- Jun; 14(2):324-31.
13. Brüggemann OM, Knobel R, Siebert ERC, Boing AF, Andrezo HAF. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009 Abr-Jun; 9(2):189-96.
14. Santos OMB, Siebert ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. *Int. J Gynaecol Obstet*. 2001 Nov; 48(Sup:1):23-52.
15. Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labor and birth: as survey of 790 Australian women. *Birth*. 1994 Mar; 21(1):4-13.
16. Nakano MAS, Silva LA, Beleza CS, Stefanello J, Gomes, FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*. 2007 Abr-Jun; 20(2):131-7.
17. Franceschini DT B, Bonilha ANL. O acompanhante de parto no centro obstétrico de um hospital universitário [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2009.
18. Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Knobel R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras, de 2005 a 2009, em Florianópolis, SC. *Rev Saúde Pública*. 2012 Jul-Ago; 46(4):747-50.
19. Enkin MW, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyer J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

20. Tarnowsk KS, Próspero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(Esp):103-10.
21. Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine.* 2008 Mar; 6(7):1-10.
22. D'orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JÁ, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública.* 2014 Ago; 30 (Sup):154-68.
23. Monguilhott JJC. A presença do acompanhante e a implementação das boas práticas na atenção ao parto: a realidade do sul do Brasil [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
24. Nascimento AMC, Martins M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm.* 2009 Abr-Jun; 14(2):324-31.
25. Serruya SJ. A arte de não fazer o errado e fazer o certo! *Cad. Saúde pública.* 2014 Ago; 30 (Sup):36-7.
26. Brasil. Relatório Preliminar de Pesquisa: resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde - SUS. Maio de 2012 a fevereiro de. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. 2013.