

INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO DA ADOLESCENTE EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DO SUL DO PAÍS¹

Jéssica Silva de Melo*
 Nalú Pereira da Costa Kerber**
 Adriane Maria Netto de Oliveira***
 Josefina Busanello****
 Thais Serafim da Silveira*****
 Flávia Conceição Pohlmann*****

RESUMO

Este estudo objetivou verificar como se processa a inserção do familiar acompanhante no cuidado da parturiente adolescente, a partir do relato dos próprios acompanhantes. De caráter qualitativo e descritivo, foi realizado entre julho de 2008 e outubro de 2009 por meio de entrevistas com os acompanhantes de parturientes adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde e assistidas no centro obstétrico de um hospital universitário do Sul do Brasil. Obteve-se autorização do competente Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 14/2008. Após a análise, organização e interpretação dos dados coletados, estabeleceram-se correlações com estudos desenvolvidos na área. Constatou-se que grande parte dos acompanhantes recebeu notícias sobre a parturiente e o bebê após o nascimento, porém isto não amenizou sua preocupação e a necessidade de estarem presentes durante o processo de parto. Pode-se comprovar, pelas falas dos entrevistados, que a inserção destes no cuidado da parturiente e do bebê não acontece porque não podem entrar em nenhum momento no centro obstétrico. Os acompanhantes podem vê-los somente quando ambos são transferidos para a unidade de internação. A única justificativa extraída dos depoimentos para não se permitir que o acompanhante fique junto à parturiente é o inadequado espaço físico do centro obstétrico pesquisado.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Parto. Acompanhante.

INTRODUÇÃO

O período de transição entre a infância e a idade adulta, em que ocorrem as mudanças corporais e psicossociais, é chamado de adolescência. Nessa fase os adolescentes começam a procura pela identidade adulta, buscando valores e estilos próprios, diferentes dos que foram adquiridos por influência de seus pais⁽¹⁾. Essa etapa da vida compreende jovens que se encontram na faixa etária entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde⁽²⁾, ou entre 12 e 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽³⁾.

A adolescência é uma fase em que se busca o autoconhecimento, o prazer, a autoafirmação enquanto pessoa, e que muitas vezes é marcada também pelos conflitos, dúvidas e angústias que vivenciam. Não obstante, nessa etapa específica do ciclo vital as adolescentes estão sujeitas a uma gravidez não desejada⁽⁴⁾.

Geralmente nessa fase da vida a gestação é um problema para os novos pais, pois estes podem vir a constituir uma família não planejada; porém há casos em que a gravidez faz parte do projeto de vida dos jovens, foi planejada e esperada, e é vista até mesmo como um elemento reorganizador da vida, e não como

1 Estudo elaborado a partir do banco de dados da pesquisa intitulada: "Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes", financiada pelo CNPq, Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde 22-2007-Saúde da Mulher. Processo n. 551217/2007-3.

* Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: jessica_mello111@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: nalu@vetorial.net

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. E-mail: adrianenet@vetorial.net

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

***** Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Universidade Católica de Pelotas. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: thais-serafim@hotmail.com

***** Acadêmica da Escola de Enfermagem da FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Rio Grande/RS. E-mail: fcpohlmann@ibest.com.br

desestruturador.

A gravidez na adolescência, além de suas repercussões sobre a saúde da mulher e sobre seu *status* social, está associada também à possibilidade de prejuízo ao recém-nascido, provocando aumento na incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento fetal restrito, ruptura prematura de membranas, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas⁽⁵⁾.

O cuidado iniciado durante o pré-natal deve ser estendido ao hospital, no Centro Obstétrico (CO). O bem-estar da mulher e de seu bebê durante o trabalho de parto, parto e pós-parto depende, em grande parte, da confiança depositada nos profissionais que a assistem. Durante todo o processo de parturição deve ser-lhe prestada uma assistência integral, monitorando as condições vitais suas e do feto. Assim, será possível tomar uma conduta adequada e fornecer apoio emocional nos momentos de dor e medo, além de respeitar a privacidade e a participação na escolha do tipo de parto e do acompanhante que estará ao seu lado no momento em que o desejar⁽⁶⁾.

Ao se refletir sobre o parto, é importante contextualizá-lo historicamente, uma vez que ao longo do tempo este mudou do espaço doméstico para o hospitalar, ocasionando a perda do acompanhamento familiar. Em muitos serviços a parturiente fica somente com a equipe de saúde, e o cuidado é estritamente técnico, marcado pelo uso de muita tecnologia e pela falta de uma individualização do cuidado. Vivenciar esse momento torna-se mais difícil se a mulher estiver sozinha, sem um acompanhante/familiar de sua escolha⁽⁷⁾, pois surgem sensações de angústia, ansiedade e medo, comuns no trabalho de parto.

Entende-se que, caso não haja uma assistência que atenda a parturiente em todas as suas necessidades, inclusive emocionais, podem ocorrer sensações de pânico, descontrole e até alterações da contratilidade uterina. O parto ocorre com mais facilidade e naturalidade quando a mulher confia e se sente segura e relaxada ao lado da pessoa escolhida para permanecer ao seu lado nesse momento tão importante e, por vezes, tão difícil de sua vida⁽⁸⁾.

Para estimular a inclusão do acompanhante, entre outras questões, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Tal programa conta com um aspecto muito importante: dá garantia de um acompanhante à mulher ao longo do processo de trabalho de parto, parto e pós-parto⁽⁹⁾.

Alguns estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾ demonstram a importância do acompanhante no parto e pós-parto, pois tal assistência contribui para a diminuição do tempo do trabalho de parto, do número de cesáreas e do uso de analgesia e ocitocina, oferecendo, assim, tranquilidade e segurança à parturiente e concorrendo para a redução do risco de depressão pós-parto. Outro aspecto relevante, no que se refere à presença de um acompanhante junto à mulher, é a ajuda deste na realização dos cuidados para com o bebê, principalmente enquanto a mãe está se restabelecendo.

A importância, comprovada nas pesquisas citadas acima, da presença de um acompanhante em um ambiente hospitalar, principalmente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto fez surgir a questão instigadora do presente estudo: “Qual é a forma de inserção dos familiares/acompanhantes de adolescentes na realidade de um centro obstétrico de um hospital universitário?”. Em face dessa questão, este estudo teve como objetivo verificar como se processa a inserção do familiar/acompanhante no cuidado da parturiente adolescente em um hospital universitário (HU) do Sul do País, a partir do relato dos próprios familiares/acompanhantes.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir de um recorte do banco de dados da pesquisa multicêntrica intitulada “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes”. A investigação, que é de caráter exploratório-descritivo e adota abordagem qualitativa, foi desenvolvida no CO de um HU do Sul do País. A estrutura física do CO em foco se constitui de uma sala de consulta, uma sala de exame, uma sala de pré-parto com três leitos separados por cortina, uma sala de parto com dois leitos, uma sala para atendimento

do recém-nascido (RN), uma sala de descanso para os funcionários e um banheiro.

Os sujeitos foram os acompanhantes/familiares de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) cujas idades variaram entre dez e dezenove anos. No trabalho de parto elas foram assistidas no CO de um dos HUs, onde foi desenvolvida a macropesquisa, no período de julho de 2008 a outubro de 2009. Nesse período foram entrevistados 233 acompanhantes, mas como somente dezenove se manifestaram detalhadamente a respeito do tema do estudo, os depoimentos destes são utilizados como demonstrativo dos resultados apresentados no texto. Os respondentes foram identificados pela letra "F" seguida de um número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas com os acompanhantes/familiares. Questionou-se acerca da possibilidade de o acompanhante/familiar participar do cuidado para com a parturiente, de ver a adolescente e o bebê e de receber informações. Após organização dos achados em quadros (que aproximam os depoimentos dos sujeitos, de forma a facilitar a visualização destes), foi efetuada uma análise textual a partir de ampla leitura e releitura dos dados, obtendo-se, assim, uma visão mais abrangente sobre estes. Tais dados foram interpretados e discutidos e estabeleceu-se a correlação dos resultados com outros estudos desenvolvidos na área e também com a legislação do Ministério da Saúde quanto ao acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Tendo contemplado os aspectos éticos regulamentados referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, mediante o Parecer n.º 14/2008. Foi garantido o direito ao anonimato e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise descritiva dos dados e com os resultados da análise qualitativa das questões, destaca-se um aspecto positivo no tocante à presença do acompanhante junto à

parturiente no CO o qual é citado pela maior parte dos familiares (83,69%): o fornecimento de notícias sobre a parturiente e o bebê imediatamente após o nascimento. A relação entre trabalhador e acompanhantes tem um significado muito importante, pois põe fim à agonia de quem estava do lado de fora, à espera de notícias positivas.

A maioria dos acompanhantes entrevistados (90,56%) não esteve presente no CO durante o processo de parturição e a mais de 78% não foi possibilitado ver a parturiente e/ou o bebê até o momento em que ambos fossem transferidos para a Unidade de Internação Obstétrica. Essa espera pode aumentar a ansiedade dos acompanhantes, que, apesar de saberem que está tudo bem, certamente gostariam de participar desse momento com maior proximidade e de ver o desenrolar da situação com seus próprios olhos.

Em estudo desenvolvido em Mato Grosso, a presença do acompanhante durante o internamento da mulher foi vista como fundamental para uma vivência positiva da reprodução e como parte da humanização da assistência hospitalar ao puerpério⁽¹³⁾.

Ao se analisar a fala de alguns depoentes se observa que, embora em pequeno número, eles têm conhecimento sobre o direito de estar presente com a gestante durante todo o tempo, principalmente por esta ser adolescente, mas, apesar disso, os acompanhantes/familiares foram impedidos de entrar no CO.

O guia prático de assistência ao parto normal para uma maternidade segura apresenta aspectos gerais da assistência ao parto, entre eles o apoio durante o parto e a escolha do acompanhante. Tais aspectos são práticas que devem ser estimuladas⁽²⁾.

Na mesma perspectiva, foi estabelecido, por meio da Lei N.º 11.108, de 7 de abril de 2005, que as gestantes em trabalho de parto, parto e puerpério têm o direito de permanecer em tempo integral com uma pessoa de sua escolha⁽¹⁴⁾, no entanto, assim como no local do estudo, essa ainda não é a realidade encontrada na maioria das instituições de saúde⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

No caso das gestantes adolescentes, esse direito é reforçado também pelo ECA. Essa lei também garante a presença de um acompanhante em tempo integral. Infelizmente, assume-se que,

mesmo com o respaldo legal, esse direito ainda não começou a ser respeitado, e apesar de ser de sua obrigação, parece que a maioria dos profissionais não faz questão de informar a gestante sobre esse direito. Essa informação deveria ser repassada à mulher durante a realização do pré-natal, alertando-a e instrumentalizando-a para que possa reivindicar seu direito. Da mesma forma, a pessoa por ela escolhida como acompanhante para o processo do parto deveria ser orientada para ter tempo de se preparar e, assim, poder participar efetivamente desse momento.

Outro aspecto relevante que chamou a atenção foi o fato de alguns familiares não reivindicarem o direito legal de acompanhar a adolescente (mesmo cientes deste), conforme demonstram os depoimentos a seguir. Um acompanhante/familiar, inclusive, manifesta não haver exigido tal direito em razão do receio de sofrer represálias:

Não, mesmo eu sabendo que podia entrar um ali [...]. (F26)

Em nenhum momento, mesmo ela sendo menor, tendo 16 anos [...]. (F46)

Eu pedi e me negaram, sendo um direito meu [...]. (F 37)

Ela é menor e tinha que ter alguém lá dentro com ela. (F175)

[...] e eu sei que eu poderia acompanhar minha filha, pela lei, a gente não é burra, a gente só não complica porque sabe que vai ser pior. (F18)

Entende-se que, provavelmente, pode estar presente no imaginário dessas pessoas o receio de a adolescente não ser bem tratada por causa da insistência da família. Assim, os usuários evitariam a criação de um estigma, em razão do temor de não conseguirem receber um bom atendimento no futuro por conta da conduta reivindicatória. Possivelmente, a obediência e submissão da família diante da equipe tenham ocorrido pela insegurança ocasionada pelo momento vivido.

Essa não deveria ser a lógica dos serviços de saúde, uma vez que o cidadão pode reivindicar o uso de seus direitos sem que isso influencie a continuidade da assistência, inclusive em ações futuras. Tal lógica é vivenciada frequentemente no cotidiano dos serviços, porém não há motivo para essa conduta, pois os profissionais atendem

a uma demanda significativa de usuários e não se lembrariam de todos os pacientes e familiares.

Os trabalhadores da saúde poderiam pôr fim a essa problemática. Os pacientes e familiares não precisariam ter receio de retaliações, pois se estes fossem tratados com respeito e dignidade e se fosse estabelecido um diálogo compreensivo e terapêutico entre profissionais e usuários, talvez os familiares não sentissem medo de reivindicar seus direitos nesse momento tão significativo de transição do ciclo vital.

Nessa perspectiva, segundo um estudo que faz referência à submissão dos familiares,

Os possíveis acompanhantes, por sua vez, ficam submissos à decisão dos profissionais porque se estabelece uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher. O domínio da situação é da equipe de saúde, que pode excluir o acompanhante sem uma justificativa plausível para que ele não possa permanecer junto à gestante^(18:389)

Uma situação semelhante de submissão foi encontrada em uma maternidade de Salvador – BA. Naquela instituição os acompanhantes dificilmente são comunicados sobre seu direito. Há, ainda, uma mensagem escrita em um mural, que evidencia essa exclusão. Informa-se que o parto não é de interesse da família, devendo esta estar presente apenas no horário de visitas⁽¹⁹⁾. Em razão disso, a maioria das pessoas acaba acatando as decisões da equipe de saúde, sem reivindicar.

Outra questão que desperta para a necessidade de discussão refere-se às exceções existentes no serviço. Por meio dos depoimentos dos familiares, é possível crer que as pessoas que têm um plano de saúde, que pagam pelo serviço prestado, ou ainda, que conhecem um profissional que trabalha no hospital, são tratadas de forma diferenciada. Tais situações podem ser visualizadas nos depoimentos a seguir:

[...] tem gente que entra lá no CO para acompanhar as mulheres. Quem paga pode entrar. (F28)

Lá dentro não, eles permitiram só porque tinha uma conhecida nossa que era funcionária, só por causa disso, porque se fosse outro, eles não iam deixar [...]. (F155)

Uma amiga minha, ela trabalha até aqui. (F186)

É preciso mais uma vez ressaltar que a legislação que garante o direito a um acompanhante para a mulher nos momentos de pré-parto, parto e pós-parto é universal a todos os usuários do SUS, particular ou convênio.

Em maternidades que atendem exclusivamente pacientes oriundas do SUS, garante-se às gestantes a presença de um acompanhante em tempo integral, o que vai de encontro aos resultados deste estudo, em que este direito é uma exceção disponibilizada apenas para algumas famílias⁽²⁰⁾.

Um dos motivos para a negação do direito legalmente estabelecido pode ser o inadequado ambiente estrutural do CO: a unidade apresenta apenas uma sala de pré-parto, com três leitos separados somente por cortinas.

Não, e eu pedi para ficar com minha filha, falaram que uma tinha ganhado agora na mesa e ela tava lá [...] (F18)

Esse mesmo motivo é realçado em estudos que afirmam que, devido à falta de espaço físico adequado nas unidades, a presença do acompanhante é dificultada ou, na maioria das vezes, impedida⁽¹⁹⁾, para que seja possível assegurar a privacidade das mulheres internadas.

Apesar de o inadequado espaço físico do CO ser um argumento plausível para não permitir a presença do acompanhante, tal justificativa só é aceitável em parte. Com a compreensão e a disposição dos trabalhadores no que se refere ao cumprimento da lei, considera-se que esse problema poderia ser superado.

Se a equipe de saúde orientasse as gestantes e seus acompanhantes durante o pré-natal, como foi citado, os acompanhantes/familiares poderiam ser acomodados em uma cadeira ao lado da cama de pré-parto (com as cortinas fechadas). Com a devida orientação, estes certamente saberiam como agir: não interfeririam nas rotinas dos profissionais nem invadiriam a privacidade das demais parturientes. Ao serem orientados, estimulados e respeitados, os acompanhantes/familiares, no caso de uma situação emergencial, sem dúvida entenderiam a situação e colaborariam com o serviço caso lhes fosse solicitado que se retirassem do local.

Sabendo-se que está sendo estruturado um novo CO no hospital em questão, outra solução para que os acompanhantes possam ser inseridos

no cuidado à parturiente seria a construção de salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Essas salas contam com um quarto individual para cada parturiente, onde o acompanhante pode permanecer em tempo integral, sem invadir a privacidade de outras mulheres em trabalho de parto.

A grande parcela de acompanhantes que não pôde estar presente demonstrou preocupação para com as parturientes que estavam sozinhas. Além disso, também entenderam que a presença de um familiar naquele momento seria indispensável para diminuir a ansiedade da parturiente e para que esta se sentisse mais segura. Os depoimentos a seguir são demonstrativos dessa preocupação:

[...] Eu estava preocupada, porque ela tomava remédio controlado, mas a guria não deixou. (F205)

Não, acho que isso sim teria necessidade. (F45)

Se eles deixassem pelo menos a mãe, eu acho que era muito melhor, ela ia se sentir mais segura. (F58)

Até mesmo para dar força para ela, para dar coragem. A mãe é sempre bom ficar com a filha numa hora dessas. (F174)

Sabe-se que os parentes mais próximos são as pessoas que mais conhecem e entendem a adolescente, portanto seriam as pessoas ideais para dar o necessário carinho e apoio emocional, pois facilitariam que o parto ocorresse de forma mais tranquila.

No que se refere à pequena parcela de acompanhantes que puderam permanecer, por algum momento, com as parturientes no CO, destaca-se que a concessão desse direito foi uma exceção. A permissão de acesso foi considerada nos casos em que o familiar pudesse acalmar as gestantes que se encontrassem extremamente ansiosas:

Lá dentro do CO eu entrei para falar com ela, porque ela ficou muito nervosa e me deixaram entrar para conversar com ela, acalmar ela e depois eu saí de lá [...]. (F24)

[...] eles me chamaram para ver ela quando falaram que ia ser cesárea, porque ela estava muito nervosa, mas não fiquei todo o tempo [...]. (F49)

[...] só deixaram eu dar uma olhadinha nela, porque ela estava com muita dor e estava muito

nervosa, aí eu entrei lá, falei um pouquinho com ela [...]. (F58)

[...] eles viram que ela estava nervosa demais, aí eles me chamaram [...]. (F44)

Os acompanhantes/familiares foram chamados para a sala de pré-parto por um profissional de saúde justamente para exercer dar apoio e tranquilizar a parturiente, ou seja, para prestar-lhe suporte emocional e tentar acalmá-la. Dessa forma, apesar de não ser permitido o acompanhamento em tempo integral neste CO, pode-se perceber que a equipe de saúde é capaz de entender e reconhecer a importância do apoio emocional que o acompanhante/familiar pode trazer.

Em outro estudo, os profissionais de saúde relataram que a participação do acompanhante no parto ofereceu mais segurança à parturiente, contribuindo para a diminuição dos incômodos e facilitando o parto⁽¹¹⁾.

Mesmo os profissionais que não haviam tido experiências de atendimento com a presença do acompanhante, avaliaram esta prática como positiva, pois a parturiente é observada com mais atenção e suas necessidades são comunicadas frequentemente, o que implica em um cuidado mais integral⁽¹⁵⁾.

Percebe-se também que os acompanhantes, quando são ouvidos, sentem-se enaltecidos e satisfeitos pela oportunidade de participar ativamente no parto e pelos incentivos recebidos dos profissionais.

Ainda em referência à permissão de adentrar no espaço do CO, para alguns familiares o tempo destinado ao acompanhamento foi muito pequeno. Os acompanhantes/familiares salientaram que foram obrigados a se retirar, a pedido dos profissionais de saúde:

Nem sempre, teve vezes que eu pedi e fui barrada [...]. (F04)

Uma parte [...] a parte do parto mesmo onde ela precisava do meu apoio eu não consegui, pediram pra mim sair, o médico, o residente e a enfermeira. (F36)

[...] pude ver a minha filha duas vezes no tempo que ela teve lá, mas acho que ela poderia ter ficado com nós até o momento do parto [...]. (F43)

Foi possibilitado depois que ela ganhou, mas antes não, antes nada [...]. (F175)

Deixaram eu entrar só pra dar um beijo e sair. Depois me empurraram e mandaram embora. (F159)

Essa atitude, além de ser demonstrativa da rotina existente na unidade – ou seja, de a parturiente ser isolada de seus acompanhantes assim que é admitida no serviço, ainda dá a impressão de uma postura de supremacia profissional.

Acredita-se ser necessário que os trabalhadores da área da saúde se conscientizem e procurem criar relações mais horizontais e menos hierárquicas com os usuários dos serviços públicos de saúde. A mulher e seu recém-nascido devem ser considerados os protagonistas no momento do nascimento, e na medida do possível, suas vontades, desejos, sentimentos e direitos devem ser respeitados.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar qualificados e comprometidos para que, durante todo o processo de pré-parto, parto e puerpério, possam prestar uma assistência humanizada. O objetivo é entender a mulher e seus acompanhantes como um todo, fazendo o possível para que, dentro das possibilidades, seus direitos e seus sentimentos sejam respeitados - afinal, esses aspectos encontram-se bem discriminados no PHPN, que deveria ser o guia norteador das ações desenvolvidas no âmbito obstétrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo se pôde comprovar, por meio do relato dos acompanhantes/familiares, que a inserção destes no cuidado da parturiente não acontece na realidade do hospital estudado. A maioria deles não pode entrar no CO nem mesmo para ver a parturiente e o bebê. As visitas são permitidas somente no momento em que ambos são transferidos para a unidade de internação obstétrica.

De acordo com os depoimentos, a única justificativa apresentada pelos profissionais para não permitir a permanência do acompanhante junto à parturiente no CO é a inadequação do espaço físico.

Grande parte dos acompanhantes recebeu notícias sobre a parturiente e o bebê logo após o nascimento, mas isto não ameniza a preocupação

dos acompanhantes/familiares e a necessidade de estarem presentes durante o processo de parto.

A dificuldade encontrada na realização da etapa de análise dos dados deste estudo está relacionada à pouca exploração de algumas questões do instrumento de coleta de dados por parte dos entrevistadores. Aceitaram-se respostas muito diretas e de conteúdo pouco claro. Certamente, se os participantes dissertassem mais sobre as questões efetuadas, ter-se-iam elementos de análise que facilitariam um adequado entendimento acerca da percepção da família sobre esse processo.

Finalizando, salienta-se que a presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério apara fornecer suporte emocional à gestante é uma prática garantida por lei, portanto precisa ser colocada em prática. Além disso, é uma medida que proporciona comprovados

benefícios e, além disso, é simples e de baixo custo.

A equipe de enfermagem, tanto quanto os demais profissionais da equipe de saúde atuantes no CO, não deve apenas estar ciente de que essa prática é um direito, mas também deve se atualizar a respeito, por meio de estudos científicos acerca dos benefícios proporcionados às parturientes pela presença do acompanhante. Acima de tudo, tais profissionais necessitam se comprometer com o seu fazer, aderir à política de saúde e atuar de acordo com as necessidades da clientela, procurando que essa prática passe a ser uma rotina nessa unidade.

Como forma de atuar efetivamente nessa questão e de contribuir para que esta mudança ocorra, os resultados encontrados serão apresentados aos trabalhadores do local, no intuito de provocar a reflexão sobre o tema em estudo.

INCLUSION OF THE COMPANION IN THE CARE OF ADOLESCENT IN AN OBSTETRIC CENTER OF SOUTH BRAZIL

ABSTRACT

This study has the goal of checking how the insertion of a relative companion of the teen mother is processed, from the discourse of the companions. It is a descriptive qualitative study, carried out through interviews with companions of young mothers, users of the Unified Health System, assisted at the obstetric center of a university hospital in southern Brazil between July 2008 and October 2009. We obtained approval from the Ethics Committee in Research under number 14/2008. After the analysis, organization and interpretation of collected data, correlations were established with studies conducted in the area. It was found that the majority of caregivers received news about the mother and baby after birth. However, this does not alleviate the concern felt by them and the need to be present during the birth process. It could be proven, in the words of the interviewees that their insertion on the care of the mother and the baby does not happen, since they cannot enter any time in the obstetric center and can see them only when both are transferred to the Inpatient Unit. The only explanation for no allowing the companion next to the mother is the inadequate physical space of obstetric center which was studied.

Key words: Pregnancy in Adolescence. Parturition. Companion.

INSERCIÓN DEL ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO A LA ADOLESCENTE EN UN CENTRO OBSTÉTRICO DEL SUR DEL PAÍS

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de verificar cómo se procesa la inserción del familiar acompañante en el cuidado de la parturienta adolescente, a partir del relato de los propios acompañantes. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, realizado entre julio de 2008 y octubre de 2009, a través de entrevistas con los acompañantes de parturientas adolescentes usuarias del Sistema Único de Salud y asistidas en el centro obstétrico de un hospital universitario del Sur de Brasil. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, bajo el número 14/2008. Tras el análisis, organización e interpretación de los datos recogidos, se han establecido correlaciones con otros estudios desarrollados en el área. Se constató que gran parte de los acompañantes recibió noticias sobre la parturienta y el bebé después del nacimiento. Sin embargo, esto no alivió la preocupación que sentían y la necesidad de estar presentes durante el proceso de parto. Se pudo comprobar, por las hablas de los entrevistados, que la inserción de ellos en el cuidado de la madre y del bebé no sucede porque no pueden entrar en ningún momento en el centro obstétrico. Los acompañantes pueden ver solamente cuando ambos se trasladan a la unidad de hospitalización. La única justificativa extraída de los testimonios para no permitirse que el acompañante permanezca al lado de la madre es la insuficiencia de espacio físico del centro obstétrico investigado.

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia. Parto. Acompañantes.

REFERÊNCIAS

1. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatr mod*. [on-line]. 2010 [citado em 2010 set 23]; 38(8):392-5. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2064.
2. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília(DF); 1996.
3. Ministério da Saúde(BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília(DF); 2008.
4. Moreira T MM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):312-20.
5. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(7):326-34.
6. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(2):133-40.
7. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional. A perspectiva da parturiente. *Paidéia*. 2005; 15(30):105-18.
8. Silva MO, Lopes RLM, Diniz NMF. Vivência do parto normal em adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(5):596-600.
9. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília(DF); 2006.
10. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad saude publica*. 2005; 21(5):1316-27.
11. Hoga LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. *Investig Educ Enferm*. 2007; 27(1):74-81.
12. Kitahara RH, Rossi S, Grazziotin MCB. (2006). Participação do pai na gestação, parto e nascimento, uma questão de cidadania. Abenfo RS. Porto Alegre(RS). [on-line]. [citado 2011 set 15]. Disponível em: http://www.abenfors.org.br/site/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=45&Itemid=174&limitstart=5
13. Corrêa ACP, Arruda TM, Mandú ENT, Teixeira RC, Arantes RB. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Cien Cuid Saúde*. 2010; 9(4):728-35.
14. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Capítulo VII. Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília(DF); 2005
15. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev saude publica*. 2007; 41(1):44-52.
16. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. *Rev Gauch Enferm*. 2007; 28(4):497-504.
17. Santos DS, Nunes, IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3):582-88.
18. Longo, CS, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev Eletr Enferm*. [on-line]. [citado em 2010 set 23]. 12(2): 386-91. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/sumario.htm>
19. McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad saude publica*. 2006; 22(7):1483-91.
20. Nakano MAS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2):131-7.

Endereço para correspondência: Nalú Pereira da Costa Kerber. Rua João Manoel, nº 173, Cidade Nova, CEP: 96211-060, Rio Grande, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 03/10/2011

Data de aprovação: 10/12/2011