



Escola Superior de Saúde Atlântica
6º Curso de Licenciatura em
Enfermagem

A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto

MONOGRAFIA FINAL DE CURSO

Elaborado por:

Joana Margarida Ribeiro Farinha n° 200691306

Nádia Alexandra Caeiro José n° 200691191

Orientadora:

Enfª Ema Perdigão

Barcarena
Dezembro de 2009

A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto

Finalidade: Monografia apresentada no âmbito da unidade curricular de Investigação para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Elaborado por:

Joana Margarida Ribeiro Farinha	nº 200691306
Nádia Alexandra Caeiro José	nº 200691191

Orientadora:

Enfª Ema Perdigão

Barcarena

Dezembro de 2009

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de investigação, para além do nosso esforço, empenho, coragem e trabalho mútuo, não seria possível sem a colaboração de algumas pessoas a quem não poderíamos deixar de evidenciar o nosso mais sincero agradecimento:

- Queremos deixar um agradecimento especial à nossa Orientadora de Monografia, a Enf^ª Ema Perdigão, por toda a disponibilidade, empenho, esforço, e dedicação que nos facultou na execução deste nosso trabalho;
- O nosso especial agradecimento ao Centro Hospitalar Médio Tejo, Unidade de Abrantes, e, especialmente aos principais intervenientes, o Dr. João Rico (Director de Recursos Humanos) e a Enf^ª Conceição Courinha (Enf^ª Chefe da Maternidade do Hospital de Abrantes), pois sem eles, este estudo não teria sido aceite nem efectuado nesta Unidade Hospitalar;
- Agradecidas ficamos também aos enfermeiros do serviço onde foi efectuado o nosso estudo, pela sua colaboração e acolhimento que nos prestaram durante a colheita de dados;
- Às puérperas que participaram no nosso estudo e se disponibilizaram a preencher o questionário, pois sem a sua colaboração não seria possível a realização do estudo;

Em conjunto, agradecemos **às nossas famílias** pelo apoio incondicional e a transmissão de coragem e força ao longo do percurso da realização deste trabalho, dando-nos a sua atenção e carinho especiais, pelo que a elas damos um sincero **agradecimento especial**;

Aos nossos amigos, alguns conscientes do trabalho árduo que este estudo exige, transmitiram-nos entusiasmo, apoio e coragem para alcançar o sucesso neste trabalho e no curso de licenciatura em Enfermagem.

RESUMO

O apoio à mulher durante o trabalho de parto e parto por um acompanhante á sua escolha é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde. Porém, em Portugal, poucos estudos foram realizados acerca da percepção da puérpera quanto ao acompanhamento pela pessoa significativa durante as duas fases.

Surgiu-nos o problema de investigação: Qual a percepção das puérperas quanto ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?

Tendo como objectivo, **Descrever a percepção das puérperas relativamente ao apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.**

Realizou-se um estudo descritivo simples, de abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário a 30 puérperas de parto eutócico e com acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, que se encontravam no serviço de obstetrícia do hospital de Abrantes entre 13 a 31 de Julho de 2009.

Salientamos como principais resultados que as puérperas consideraram que os seus acompanhantes adoptaram, predominantemente, o tipo de apoio como *Membro de equipa* quer no trabalho de parto quer no parto, actuando activamente em qualquer um destes estádios. A totalidade das participantes referiu ter tido benefícios decorrentes desse acompanhamento, destacando como mais importantes: “a promoção de medidas de conforto e bem-estar”; “a diminuição da ansiedade”; e “o auxílio na auto-confiança”.

A divulgação dos resultados obtidos poderá contribuir para que o acompanhamento pela pessoa significativa das puérperas durante o trabalho de parto e parto seja cada vez mais implementado, aumentando a satisfação das utentes e a minimização dos desconfortos.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto e Parto; Puérperas; Acompanhamento pela pessoa significativa; Importância; Satisfação; Benefícios.

ABSTRACT

Support for women during labour and birth by a companion to his choice is one of the recommendations of the World Health Organization. However, in Portugal, only a few studies were carried out on the perception of parturient woman regarding the non-professional monitoring during the two stages.

Thus, the researching problem arose to us: – What's the parturient women's perception regarding non-professional monitoring during labour and birth?

Having as aim, **To describe the perception of parturient women concerning the support provided by significant person companion during labour and childbirth**, a simple descriptive study was realized, of quantitative approach.

A questionnaire was applied into 30 parturient women pertained to eutocia births which had non-professional monitoring during labour and birth and that were at the service of obstetrics of the hospital of Abrantes between 13 and 31 July 2009, selected according to the non-probabilistic accidental sampling technique.

We point out, as main results, that parturient women considered that their companions predominantly adopted the type of support as *team member*, concerning labour or birth, acting actively in either of these stages. All the participants referred that they have obtained benefits concerning these monitoring, highlighting as more relevant: «promotion of measures of comfort and well-being»; «the decrease of anxiety»; and «help in self-confidence».

The dissemination of the results obtained in the study could contribute to the continuous implementation of the non-professional monitoring of parturient women during labour and birth, increasing the users' satisfaction and minimising the discomforts.

KEYWORDS: labour and birth; parturient women; significant person monitoring; relevance; satisfaction; benefits.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
2.1. Adaptação à Maternidade	7
2.1.1. Preparação para a Gravidez	7
2.1.2. Respostas Emocionais durante a Gravidez	8
2.2. Preparação para o Trabalho de Parto e Parto	8
2.3. Prontidão para o nascimento	9
2.4. Experiência anterior	10
2.5. Trabalho de parto	11
2.5.1. Estádios do trabalho de parto	11
2.5.2. Factores essenciais do trabalho de parto	12
2.5.3. Sentimentos/Desconfortos durante o Trabalho de parto e Parto	13
2.6. Parto acompanhado e os seus benefícios	17
2.6.1. Benefícios associados ao acompanhamento no trabalho de parto e parto	23
3. DECISÕES METODOLÓGICAS	31
3.1. Questões de Investigação	31
3.2. Tipo de Estudo	31
3.3. O Meio	32
3.4. Selecção dos Sujeitos	32
3.4.1. Critérios de Elegibilidade	32

3.5.	População, Processo de Amostragem e Amostra	33
3.6.	Variáveis	34
3.6.1.	Variáveis de Atributo	34
3.6.2.	Variável de Investigação	36
3.7.	Instrumento de Colheita de Dados	36
3.8.	Pré-teste	39
3.9.	Considerações Éticas	39
3.10.	Tratamento dos Dados	40
4.	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
4.1.	1ª Parte – Caracterização da população alvo	41
4.1.1.	Dados sócio-demográficos	41
4.1.2.	Dados relativos à Gravidez	44
4.1.3.	Conhecimentos da puérpera	47
4.1.4.	Acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e parto	49
4.2.	2ª Parte – Percepção do acompanhamento	51
4.2.1.	Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	51
4.2.2.	Importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	53
4.2.3.	Satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	55
4.2.4.	Benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	57
5.	CONCLUSÃO	71
6.	IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES	75
7.	SUGESTÕES	77
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
9.	APÊNDICES	

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1 – Idade das Puérperas.	42
Gráfico nº 2 – Número de Filhos.	44
Gráfico nº 3 – Onde foi vigiada a gravidez?	46
Gráfico nº 4 – Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?	48
Gráfico nº 5 – Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto.	51
Gráfico nº 6 – Tipo de apoio prestado pelo acompanhante pela pessoa significativa durante o parto.	52
Gráfico nº 7 – O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Trabalho de parto.	53
Gráfico nº 8 – Grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Parto.	54
Gráfico nº 9 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Trabalho de parto.	55
Gráfico nº 10 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Parto.	56
Gráfico nº 11 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.	58
Gráfico nº 12 – Benefícios “Muito Importante”.	70

Índice de Tabelas

Tabela nº 1 – Distribuição das questões pelas dimensões e indicadores.	38
Tabela nº 2 - Idade das Puérperas.	41
Tabela nº 3 – Estado Civil das puérperas.	42
Tabela nº 4 – Escolaridade das Puérperas.	43
Tabela nº 5 – Profissões das Puérperas.	44
Tabela nº 6 – Número de Filhos.	44

Tabela nº 7 – Gravidez planeada.	45
Tabela nº 8 – Aceitação da Gravidez.	45
Tabela nº 9 – Onde foi vigiada a gravidez?	46
Tabela nº 10 – Com quem fez preparação para o parto.	47
Tabela nº 11 – Conhecimentos da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto.	47
Tabela nº 12 – Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?	48
Tabela nº 13 – Conhecimento da puérpera relativamente a lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto.	49
Tabela nº 14 – Foi a primeira vez que experienciou o trabalho de parto e parto?	49
Tabela nº 15 – Quem foi o acompanhante pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?	49
Tabela nº 16 – Razão que motivou a escolha do acompanhante.	50
Tabela nº 17 – Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto.	51
Tabela nº 18 – Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o parto.	52
Tabela nº 19 – O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Trabalho de parto.	53
Tabela nº 20 – Grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Parto.	54
Tabela nº 21 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Trabalho de parto.	55
Tabela nº 22 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Parto.	56
Tabela nº 23 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.	57
Tabela nº 24 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.	58

Tabela nº 25 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/Parto ajudou a diminuir o stresse.	59
Tabela nº 26 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.	60
Tabela nº 27 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.	61
Tabela nº 28 – O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.	62
Tabela nº 29 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.	62
Tabela nº 30 – O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.	63
Tabela nº 31 – A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.	64
Tabela nº 32 – O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.	65
Tabela nº 33 – A presença do acompanhante facilitou o parto.	65
Tabela nº 34 – O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.	66
Tabela nº 35 – A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.	67
Tabela nº 36 – O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREVIATURAS:

Art.º - Artigo

Cap. – Capítulo

Nº - Número

P. ex. – Por exemplo

S1-4 – Primeira a quarta Vértebra Sagrada

T11 – Décima primeira Vértebra Torácica

T12 – Décima segunda Vértebra Torácica

XX – Vinte

XVIII – Dezoito

1º - Primeiro

4º - Quarto

6º - Sexto

9º - Nono

12º - Décimo Segundo

% - Por cento

SIGLAS:

APEO – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras;

FAME – Federação das Associações de Parteiras Espanholas;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da disciplina de Investigação, integrada no plano de estudos para o curso de Licenciatura em Enfermagem, foi-nos proposta a realização de um trabalho de Monografia, como requisito essencial para a aquisição do grau de Licenciatura.

O tema do nosso estudo de investigação prende-se com a percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

Este tema partiu não só do interesse pessoal na área de Saúde Materna e Obstétrica mas também por, em ensino clínico, termos observado vários partos, com e sem acompanhamento pela pessoa significativa quer no trabalho de parto, quer no parto. Tal facto levou-nos a questionar sobre a percepção das puérperas quanto a este acompanhamento em qualquer uma das duas fases e se este acompanhamento, sendo um direito já legislado desde 1985, traria benefícios às parturientes.

Surge assim o nosso problema de investigação: Qual a percepção das puérperas quanto ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?

Enquanto estudantes de enfermagem e futuras profissionais de saúde, damos muita importância ao envolvimento da família no acompanhamento das mulheres durante o trabalho de parto e parto, por sentirmos que um casal em que o companheiro está envolvido activamente ao longo de toda a gestação e motivado para desenvolver competências cognitivas e relacionais sobre gravidez e parto, terá maiores probabilidades de vivenciar essa experiência de forma positiva e, se possível, repeti-la. Traduzindo-se este acompanhamento em possíveis benefícios para os vários intervenientes.

O estudo da percepção de várias mulheres acerca dos benefícios do apoio do acompanhante, baseada na sua experiência vivida poderá trazer elementos importantes para a prática contribuindo para a melhoria dos cuidados à mulher e família.

Assim, é na última fase da gravidez que, mãe e feto se preparam para o parto. A mulher, ao longo da gravidez, sofre várias adaptações fisiológicas que a preparam para o parto e para a maternidade. Dada a sensibilidade deste momento e de acordo com

Chalmers (2002), citado por Bruggemann (2005), “As mulheres e as suas crianças precisam de um cuidado humano e sensível durante a gravidez e especialmente durante o trabalho de parto. E (...) sentem-se melhor quando as suas necessidades emocionais são atendidas”.

Estas necessidades de acompanhamento e atenção, partem da compreensão de que o parto é um fenómeno de intensidade emocional e física, nas quais os factores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto.

Nesse momento, a parturiente pode experimentar diversos sentimentos e sensações, tais como, medo, angústia, alegria, tristeza e alívio que se podem traduzir de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensações físicas e emocionais. (Motta e Crepaldi, 2005)

Para atender a estas necessidades da mulher existem dois tipos de acompanhamento distintos: acompanhamento profissional e acompanhamento não-profissional.

Dentro do acompanhamento profissional, estão inseridos todos os profissionais de saúde, que fornecem cuidados à puérpera. A participação da equipa de saúde, especialmente a de enfermagem, é considerada fundamental na orientação dos pais, para ajudá-los a transpor esse momento e propiciar as informações consideradas necessárias pelo casal. O enfermeiro pode orientar o acompanhante e incentivá-lo a promover acções de apoio como ficar ao lado, segurar na mão, acalmar, tranquilizar, encorajar, incentivar, passar confiança e segurança, na tentativa de minimizar o desconforto sentido pela parturiente.

O acompanhamento não-profissional refere-se a todos os indivíduos que fornecem à parturiente apoio emocional ou físico que têm ligações mais profundas e significativas, podendo ser familiares ou amigos.

De acordo com a OMS (1996), citado por Caldeyro (2009) “...o apoio reconfortante constante de uma pessoa envolvida diminuiu significativamente a ansiedade e a sensação de ter tido um parto difícil, numa avaliação feita por puérperas 24 horas após o parto.”

Alguns estudos, conseguiram obter resultados relativamente aos benefícios considerados pelas puérperas quanto à presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto.

Num estudo realizado em Portugal: “Parto acompanhado: a importância que a puérpera atribui à presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto” de Morais e Alves (2002), a maior parte das puérperas consideraram importante ou muito importante a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

No que respeita a benefícios, segundo Klaus, Kennel e Klaus (2000), citado por Motta e Crepaldi (2005) “O acompanhamento ajuda a mulher a passar por esta experiência, propiciando-lhe benefícios físicos e emocionais.”

Outro estudo realizado por Campero e Cols (1998), também citado por Motta e Crepaldi (2005) afirma que “Tais benefícios realizam-se como menor extensão de trabalho de parto, menor necessidade de usar analgesia, menor ocorrência de cesariana, menor índice de uso de forceps, menor taxa de problemas de asfixia e presença de mecónio e menor ocorrência de infecção na mãe ou no recém-nascido.”

Importa salientar que o acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto sugere benefícios tanto para a grávida, como para o recém-nascido.

Dentro do acompanhamento não-profissional, existem vários tipos de caracterização quanto ao tipo de apoio que o acompanhante pode proporcionar à parturiente. Segundo Chapman (1992) citado por Bobak, Lowdermilk e Jensen (2008) “...durante os últimos 30 anos, tem sido praticada a preparação para o nascimento da criança. Pensava-se que o papel ideal do pai era apoiar a mulher em trabalho de parto e esperava-se que os pais a ajudassem activamente. No entanto, esta expectativa pode ser irrealista, dado que alguns homens têm preocupações acerca das suas capacidades de apoio no trabalho de parto. O homem pode assumir um de pelo menos três papéis diferentes durante o trabalho de parto e o nascimento: orientador, membro da equipa e observador”.

Como **orientador**, o pai ajuda activamente a mulher durante e após as contracções. Os homens que desempenham o papel de orientadores manifestam uma grande necessidade de se controlarem e de controlarem o trabalho de parto. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 2008).

O pai que actua como **membro da equipa** ajuda a mulher durante o trabalho de parto e o nascimento, respondendo aos seus pedidos de apoio físico e emocional, ou ambos. Normalmente, o pai que age como membro da equipa assume o papel do

seguidor ou do ajudante e olha para a mulher e para o enfermeiro para lhes dizer o que fazer. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 2008).

O pai que actua como **observador**, age como companheiro, fornecendo suporte emocional e moral. Ele observa a mulher em trabalho de parto e durante o nascimento, mas muitas vezes adormece, vê televisão ou deixa o quarto por longos períodos de tempo. Os observadores acreditam que existe pouco que possam fazer para ajudar a mulher fisicamente e vêem os enfermeiros e os médicos como os responsáveis da experiência. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 2008).

É, por isso, importante o casal dialogar entre si sobre o desejo e as possibilidades de partilhar o momento do parto, garantindo a prerrogativa de que o direito de escolha final seja da mulher.

Por vezes, os serviços de obstetrícia dos hospitais portugueses, limitam a escolha da puérpera sobre a permanência da pessoa significativa durante o trabalho de parto devido a condições espaço-temporais. Por terem que permanecer juntas numa sala, durante o trabalho de parto, não é possível respeitar a privacidade de cada parturiente, impossibilitando o acompanhamento, durante esse período. Como, em determinada fase da dilatação a mulher é transferida para uma sala de parto individual, os acompanhantes já podem permanecer junto da parturiente.

Em Portugal, segundo o Decreto-Lei nº 14/85 de 6 de Julho – Acompanhamento da mulher grávida durante o Trabalho de Parto, no artigo 1º (Direito ao acompanhamento) “1 – A mulher grávida internada em estabelecimento público de saúde poderá, a seu pedido, ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai e, inclusive, se o desejar, na fase do período expulsivo.”, mais ainda “2 – O acompanhante a que se refere o número anterior poderá, por vontade expressa da grávida, ser substituído por um familiar indicado por ela.”

Para além de vários estudos sugerirem a existência de diversos benefícios no acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, legalmente, as mulheres têm o direito de usufruir deste apoio e fazer as suas escolhas num momento tão importante das suas vidas. Como afirma a OMS (1996), citado por Caldeyro (2009) deve-se “Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.”

Depois de seleccionadas várias fontes de pesquisa, realizada revisão da literatura, bem como aquisição de conhecimentos e resultados obtidos em estudos anteriores, traçámos o objectivo deste estudo: **Descrever a percepção das puérperas relativamente ao apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.**

Delineado o objectivo de investigação, surgem como questões de investigação:

- Como classifica a puérpera o tipo de apoio recebido por parte do seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto?
- Quais os benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?

Este estudo realizou-se em meio natural, no serviço de obstetrícia de um Hospital Público do distrito de Santarém.

Definimos como a população alvo todas as puérperas sujeitas a parto eutócico e que tiveram acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto.

As mulheres foram incluídas no estudo à medida que davam entrada no serviço, nos turnos da manhã entre os dias 13 a 31 de Julho de 2009 até a amostra atingir 30 participantes. Desta forma, o método de amostragem adoptado foi a não probabilística acidental.

Para instrumento de recolha de dados, optámos por um questionário, constituído por duas partes e com trinta e sete questões, no total. A primeira parte permite-nos fazer a caracterização da amostra e a segunda obter informação acerca da percepção da puérpera relativamente ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto.

O nosso trabalho de investigação está estruturado em 3 fases, de acordo com as Fases de Investigação, as quais passamos a citar:

- **Fase Conceptual:** Introdução e Enquadramento Teórico, o qual abrange temas como: Adaptação à Maternidade; Preparação para o trabalho de parto e parto;

Prontidão para o nascimento; Experiência anterior; Trabalho de parto; Parto acompanhado e os seus benefícios;

- **Fase Metodológica:** Decisões Metodológicas relativas às: Questões de Investigação; Tipo de Estudo; ao Meio; Selecção dos Sujeitos; População, processo de amostragem e amostra; Variáveis; Instrumento de Recolha de Dados; Pré-Teste; Considerações Éticas; e Tratamento de Dados.
- **Fase Empírica:** Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados; Conclusão; Implicações e Limitações; Sugestões;

No que diz respeito ao modo de apresentação deste estudo, a estrutura do trabalho escrito foi elaborada tendo em conta as normas gráficas a que tendencialmente, devem obedecer os trabalhos escritos realizados para a finalização de licenciatura, da Universidade Atlântica. A lista de referências bibliográficas foi organizada por ordem alfabética do apelido do primeiro autor de cada obra referenciada, segundo o Sistema de Referenciação de Harvard.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo reúne a informação sobre a problemática em estudo, reportando-se ao problema e evidenciando o estado desta área temática através de pesquisa de investigações já produzidas.

2.1. Adaptação à Maternidade

Segundo Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999) “...quase todas as mulheres dispõem de cerca de nove meses de gravidez para se adaptarem ao seu papel de mãe. Trata-se de um processo social e cognitivo complexo que não é intuitivo mas sim aprendido.

No caso da adolescente, ao tornar-se mãe, tem que passar do seu estatuto de filha para o estatuto de mãe. Ao contrário, da mulher adulta que tem que passar da rotina bem estabelecida para um contexto imprevisível criado pela criança.

No início da gravidez parece que nada acontece e pode verificar-se alguma relutância pelo abandono das actividades e exigências de uma vida social plena, em troca de um “tempo vazio e pesado”.

A gravidez consiste numa **crise de maturação** que pode ser angustiante mas ao mesmo tempo recompensadora, à medida que a mulher se vai preparando para um novo nível de cuidados e responsabilidade. O auto-conceito da mulher altera-se de forma a permitir-lhe preparar-se para o seu novo papel de mãe. Gradualmente, a mulher deixa de se considerar auto-suficiente e independente, para sentir uma obrigação para com o outro ser que durará, em princípio, para toda a sua vida. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

2.1.1. Preparação para a Gravidez

De acordo com Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999) “...**planear uma gravidez não garante, obrigatoriamente, a sua aceitação.** Umhas mulheres podem encarar a gravidez como um resultado natural da vida conjugal que pode ou não ser desejado, dependendo das circunstâncias. Em algumas mulheres, inclusive em muitas adolescentes, a gravidez pode ser um resultado de experiências sexuais sem a utilização de métodos contraceptivos”.

Depois de confirmada a gravidez, a resposta da mulher pode variar entre alegria esufusiante e choque, descrédito e desespero.

Algumas mulheres podem, simplesmente, aceitar a gravidez como desígnio da natureza.

2.1.2. Respostas emocionais durante a Gravidez

As mulheres que se sentem felizes com a sua gravidez encaram-na, na maior parte das vezes, como realização biológica e parte do seu projecto de vida. Têm uma auto-estima elevada e têm tendência a ser optimistas relativamente aos resultados que advêm para si mesmas, para com os seus bebés e para os outros elementos familiares.

Apesar de predominar um estado geral de bem-estar, é muito frequente ocorrer labilidade emocional nas mulheres grávidas, expressando alterações rápidas de humor.

De acordo com Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999) "...estas rápidas alterações de humor e o aumento da sensibilidade face aos outros, são estranhas para a futura mãe, podendo ser expressado pelo aumento da irritabilidade, explosões de lágrimas, raiva e sentimentos de enorme alegria e boa disposição, que alternam, aparentemente, com pouca ou nenhuma provocação".

Ainda de acordo com os mesmos autores, "As profundas alterações hormonais que fazem parte da resposta materna à gravidez podem ser responsáveis pelas mudanças de humor. Outras razões, tais como relativas à sexualidade ou medo da dor durante o parto, também têm sido descritas como passíveis de explicar este comportamento irregular".

Quando a criança é desejada, os desconfortos associados à gravidez tendem a ser considerados como pequenas contrariedades e as medidas tomadas para os diminuir são normalmente bem sucedidas. O prazer que a mãe sente ao pensar no filho que vai nascer e a sensação de intimidade que tem com a criança, ajudam-na a adaptar-se a estes desconfortos, o que terá influência na sua atitude relativamente ao parto. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

2.2. Preparação para o Trabalho de Parto e Parto

Muitas mulheres, especialmente as núlparas, preparam-se activamente para o parto. Lêem livros, vêem filmes, vão a aulas de preparação e falam com outras mulheres

(mães, irmãs, amigas, outras). Procuram o melhor profissional para aconselhamento, vigilância e cuidados. A múltipara possui a sua própria história de parto, o que influencia a sua forma de encarar a preparação para o nascimento da próxima criança. (Ziegel e Cranley, 1985)

A ansiedade pode surgir, fruto de uma preocupação sobre o que irá acontecer à mãe e criança durante o parto. Esta preocupação pode não ser manifestada abertamente mas podem ser fornecidas algumas pistas quando a mulher explica alguns planos que já delineou sobre os cuidados a prestar ao recém-nascido e às outras crianças “no caso de acontecer alguma coisa”. Estes sentimentos persistem, muito embora estatisticamente seja evidente a segurança da mãe em toda a gravidez. Muitas mulheres, por desconhecerem a anatomia e tudo o que envolve o nascimento, sentem medo da dor de parto e futuras lesões. Informação e educação realizadas pelo enfermeiro poderão aliviar estes receios. As mulheres também expressam alguma preocupação sobre o tipo de comportamento adequado durante o parto e sobre como serão aceites as suas reacções pelas pessoas que lhes estiveram a prestar cuidados. Considera-se que a melhor preparação para o parto é um sentido saudável do real – uma consciencialização do esforço, dor e risco, contrabalançada por um sentido de excitação e expectativa pelo prémio final. (Ziegel e Cranley, 1985)

2.3. Prontidão para o nascimento

No fim do terceiro trimestre a respiração torna-se difícil e os movimentos do feto são suficientemente fortes para perturbar o sono da mãe. Dores lombares, frequência e urgência urinárias, obstipação e varizes podem tornar-se incomodativos. O volume e a forma do corpo podem interferir na capacidade da mulher para cuidar dos outros filhos, executar as actividades diárias e conseguir uma posição confortável para dormir e descansar. (Bobak, Lowdermilk, e Jensen, 1999)

Por esta altura, a maioria das mulheres começa a ficar impaciente e ansiosa pelo início do trabalho de parto, quer o parto seja encarado com alegria, com receio, ou com uma mistura de ambos. Um desejo intenso de chegar ao fim da gravidez, de ver tudo terminado e ultrapassado, torna a mulher, nesta fase, preparada para enfrentar o parto. (Bobak, Lowdermilk, e Jensen, 1999)

2.4. Experiência anterior

As mães que esperam o seu segundo filho têm preocupações diferentes acerca do trabalho de parto e parto. Podem não ter conseguido resolver alguns sentimentos sobre o seu primeiro parto. Podem ter centrado tanto a sua atenção no primeiro filho que se sintam menos entusiasmadas e pensem menos no segundo bebé. Evidenciam preocupação no que se refere à reacção do primeiro filho à separação aquando do nascimento do irmão e questionam se o segundo nascimento trará uma mudança na sua relação com o primeiro filho. Estas preocupações poderão conduzir a sentimentos de perda e tristeza. Os amigos e a família, seguros das capacidades da mãe para cuidar do recém-nascido, podem prestar menor atenção e ajuda. Os enfermeiros podem ajudar as múltiparas, encorajando-as a repartir o seu tempo entre as suas necessidades pessoais e as do recém-nascido. Estas mães necessitam criar expectativas realistas sobre o tempo de que dispõem para si próprias, para os afazeres domésticos e para os cuidados ao recém-nascido, diminuindo os compromissos sociais fora de casa. Reuniões e troca de impressões em aulas pré-natais, com outras múltiparas, são uma forma adequada de troca de experiências e conceitos, que poderão ajudar estas mulheres a reconhecerem a legitimidade das suas necessidades, promovendo uma adaptação positiva aos requisitos do seu novo papel. Nas mulheres com uma experiência anterior de parto difícil e dolorosa, a ansiedade e o medo podem condicionar o aumento da dor. Por outro lado, as mulheres que tiveram um trabalho de parto e parto nos quais os mecanismos usados para enfrentar a dor foram bem sucedidos, podem ficar mais ansiosas se esses mecanismos forem ineficazes durante um trabalho de parto e parto mais difíceis. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999).

As nulíparas têm, muitas vezes, uma sensibilidade dolorosa maior do que as múltiparas, na fase inicial do primeiro estágio do trabalho de parto (dilatação inferior a 5 cm) porque as estruturas reprodutoras são menos flexíveis. Durante a fase de transição, do primeiro estágio e no segundo estágio do trabalho de parto, as múltiparas podem ter uma maior sensibilidade dolorosa do que as nulíparas porque a maior flexibilidade dos tecidos aumenta a velocidade da descida fetal e, por conseguinte, a dor pode ser maior. Nas nulíparas os tecidos firmes proporcionam uma descida mais lenta e gradual. A dor efectiva é geralmente maior nas nulíparas durante o primeiro estágio do

trabalho de parto, mas diminui tanto nas mulheres nulíparas como nas múltíparas durante o segundo estágio do trabalho de parto. (Lowdermilk e Perry, 2008)

2.5. Trabalho de parto

O trabalho de parto inicia-se quando o colo do útero começa a expandir-se ou a dilatar-se. O útero contrai-se a intervalos regulares, o abdómen torna-se tenso e endurece por alguns momentos. Entre as contracções o útero relaxa e o abdómen descontraí.

2.5.1. Estádios do trabalho de parto

De acordo com Bobak, Lowdermilk e Jensen, (1999) o trabalho de parto é considerado “normal” quando a mulher se encontra no termo ou perto do termo da gravidez, não existem complicações, só existe um feto com apresentação de vértice, e o trabalho de parto não ultrapassa as 24 horas. O decurso do trabalho de parto, que é razoavelmente constante, consiste em: 1) progressão regular das contracções uterinas; 2) apagamento e dilatação progressiva do colo e 3) progressão da apresentação. Estão estipulados **quatro estádios de trabalho de parto**.

O **primeiro estágio do trabalho de parto** inicia-se com as primeiras contracções uterinas regulares e termina quando o colo se encontra com a dilatação completa. De uma forma geral, é difícil estabelecer com precisão o momento exacto do início do trabalho de parto; a mulher pode ser admitida no serviço de obstetrícia imediatamente antes do nascimento do bebé, o que apenas permite efectuar uma estimativa relativa do início do trabalho de parto. O primeiro estágio é muito mais longo que o segundo e terceiro em conjunto. As variações são muitas, dependendo dos factores essenciais anteriormente descritos. Em algumas múltíparas, a dilatação pode estar completa em menos de 1 hora. Na primípara, a dilatação completa do colo é, normalmente conseguida durante as primeiras 24 horas. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O primeiro estágio do trabalho de parto divide-se em três fases: fase latente, fase activa, e fase de transição. Na fase latente, verificam-se grandes progressos no processo de apagamento do colo, mas poucos no respeitante à descida do feto. Durante as fases activa e de transição, a dilatação cervical e a descida da apresentação são mais rápidas.

A duração total média do primeiro estágio do trabalho de parto varia, na primípara, entre as 3,3 horas e as 19,7 horas; nas gravidezes subsequentes, os valores situam-se entre 0,1 e 14,3 horas. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O **segundo estágio do trabalho de parto** decorre desde a dilatação completa do colo até ao nascimento do feto. Segundo valores estatísticos, os limites máximos para a duração deste estágio são de 2h em nulíparas e 1,5h em múltiparas. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O **terceiro estágio do trabalho de parto** decorre entre o nascimento do feto e a expulsão da placenta. Com a terceira ou quarta contracção forte após o nascimento, a placenta descola-se. Depois de verificada esta separação, a placenta, geralmente, é expulsa na contracção uterina seguinte. Não obstante, a expulsão da placenta nos 45 a 60 minutos seguintes ao nascimento é considerada dentro dos limites normais. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O **quarto estágio do trabalho de parto** dura, em geral, cerca de 2 horas após a expulsão da placenta. É o período de recuperação imediata, em que a homeostase se restabelece. Constitui um período de observação importante, de forma a identificar complicações, tais como hemorragia. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

2.5.2. Factores essenciais do trabalho de parto

O trabalho de parto é influenciado por cinco factores essenciais. São estes: o **feto** e a **placenta**, o **canal de parto**, as **contracções**, a **posição da mãe** e as **reações psicológicas**.

O modo como o **feto** se movimenta através do canal de parto resulta da interacção de vários factores: tamanho da cabeça, apresentação fetal (parte do feto que entra no estreito superior em primeiro lugar e que lidera toda a passagem através do canal de parto até ao fim do parto), situação fetal (relação entre o maior eixo do feto – coluna vertebral e o maior eixo da mãe - coluna vertebral), atitude fetal (relação de flexão ou extensão entre os vários segmentos corporais do feto) e variedade fetal (porção do feto que primeiro entra na bacia). (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O **canal de parto** compõe-se dos ossos rígidos da bacia materna, tecidos moles do colo, pavimento pélvico, vagina e intróito vaginal. Embora os tecidos moles, sobretudo

as camadas musculares do cavimento pélvico, contribuam para o nascimento, o papel da bacia materna é o mais importante durante todo o trabalho de parto. O feto necessita acomodar-se a este canal relativamente rígido. Por tal facto, o tamanho e formato da bacia devem ser avaliados antes do início do trabalho de parto. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

As **contrações** voluntárias e involuntárias, sofridas pela mãe, combinam-se para a expulsão do feto e da placenta para o exterior do útero. As contrações uterinas involuntárias, designadas por contrações primárias, dão início ao trabalho de parto. Quando o colo está dilatado, esforços voluntários no sentido descendente, denominados contrações secundárias, contribuem para aumentar a força das contrações involuntárias. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

A **posição materna** influencia a sua adaptação anatómica e fisiológica ao trabalho de parto. As posições verticais, como andar a pé, estar sentada ou de cócoras, oferecem algumas vantagens. As mudanças frequentes de posição aliviam a fadiga, aumentam o conforto e promovem a circulação. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O desenvolvimento do trabalho de parto é um momento excitante e gerador de ansiedade para a mulher e sua família. Todas estas fases de transformação estão subjacentes a reacções psicológicas. O aspecto geral da mulher, o seu comportamento (e o do seu companheiro) constituem pistas valiosas para o tipo de apoio e cuidados que vão precisar. É essencial elaborar a avaliação dos seguintes factores: interacções verbais; linguagem corporal; capacidade de percepção; nível de desconforto. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

2.5.3. Sentimentos/Desconfortos durante o Trabalho de parto e Parto

O trabalho de parto é, como já vimos, um processo que tem como finalidade expulsar o feto, a placenta, e as membranas, para o exterior do útero, através do canal de parto. Nas semanas e dias que antecedem o início do trabalho de parto, o sistema reprodutor da mulher sofre várias alterações. O trabalho de parto pode ser abordado em duas perspectivas: quanto aos mecanismos envolvidos no processo, ou quanto aos vários estádios que a mulher atravessa. (Lowdermilk e Perry, 2008)

É nesta fase que surgem alguns dos sentimentos e desconfortos mais vivenciados durante a gravidez.

A dor e o desconforto experienciados durante o trabalho de parto têm duas origens, viscerais e somáticas. Durante o primeiro estágio do trabalho de parto, as contracções uterinas provocam dilatação e apagamento do colo. A isquémia uterina (diminuição do aporte sanguíneo e consequente défice de oxigenação local) resulta da contracção das artérias do miométrio durante as contracções uterinas. Durante o primeiro estágio do trabalho de parto, os impulsos dolorosos são transmitidos através dos segmentos e dos nervos espinhais T11 e T12 e dos nervos simpáticos acessórios torácicos inferiores e lombares superiores. Estes nervos têm a sua origem no corpo uterino e no colo. (Lowdermilk e Perry, 2008)

A **dor** provocada pelas alterações do colo, distensão do segmento inferior e isquémia uterina que predomina durante o primeiro estágio do trabalho de parto, é uma dor visceral. Localiza-se sobre a porção inferior do abdómen, irradiando para a região lombo-sagrada, cristas ilíacas, região glútea e para as coxas. De uma forma geral, a mulher só sente este **desconforto durante as contracções**, não se verificando dor nos intervalos das mesmas, embora algumas mulheres tenham dor na região sagrada, mesmo no intervalo das contracções. (Lowdermilk e Perry, 2008)

Durante o segundo estágio do trabalho de parto, a dor é somática e é muitas vezes descrita como intensa, aguda, do tipo queimadura e bem localizada. A dor resulta do estiramento dos tecidos perineais e do pavimento pélvico para permitir a passagem do feto, da distensão e da tracção do peritoneu e dos ligamentos útero-cervicais verificada durante as contracções e de lacerações nos tecidos moles (p.ex. colo, vagina e períneo). (Lowdermilk e Perry, 2008)

Durante o segundo estágio do trabalho de parto, os impulsos dolorosos são transmitidos via nervo, através dos segmentos nervosos espinhais S1-4 e pelo sistema nervoso parassimpático. A dor do terceiro estágio do trabalho de parto, e a dor do período pós-parto imediato, é uterina e idêntica à sentida no início do primeiro estágio do trabalho de parto. (Lowdermilk e Perry, 2008).

Segundo Rodrigues e Carvela (2006), "...frequentemente a mulher em trabalho de parto queixa-se de dores na região sagrada, para além das contracções uterinas e de cansaço, dizendo sentir-se esgotada e sem forças para continuar".

No terceiro trimestre, as grávidas ficam muito preocupadas com a sua protecção, e dos seus fetos, considerando-se mais vulneráveis a influências exteriores. Nesta fase, todas as mulheres são submetidas a avaliações anteparto, podendo correr riscos de problemas reais e potenciais e podem, por isso, ficar em grande ansiedade. Aproximando-se o momento mais esperado da gravidez, a mulher pode apresentar várias reacções psicológicas, incluindo **ansiedade, baixa auto-estima, frustração e incapacidade para funcionar**. (Lowdermilk e Perry, 2008)

Habitualmente, a ansiedade está associada ao aumento da dor durante o trabalho de parto. A ansiedade moderada é considerada normal, contudo, a ansiedade e medo excessivos causam uma maior secreção de catecolaminas. Estas aumentam o estímulo pélvico ao cérebro, devido à diminuição do fluxo sanguíneo e o aumento da tensão muscular que, por sua vez, potenciam a dor. (Lowe, 2002, citado por Lowdermilk & Perry, 2008)

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008) “...à medida que o medo e a ansiedade aumentam, eleva-se a tensão muscular, diminui a eficácia das contracções uterinas, aumenta a experiência de desconforto e inicia-se um ciclo de medo e de ansiedade crescente que, no final vai atrasar a progressão do trabalho de parto”.

A hospitalização anteparto é um factor de **stress** adicional para a grávida e para a sua família. A mulher pode sentir-se solitária por estar afastada de casa e da família, pode sentir-se **impotente e incapaz de tomar decisões por si própria**, por os seus cuidados estarem fora do seu controlo. A dor, ou a possibilidade de vir a senti-la, pode levar ao medo e, nesta situação, a ansiedade pode conduzir a estados de stress e pânico. (Lowdermilk e Perry, 2008)

As diferentes abordagens da preparação para o parto realçam várias **técnicas respiratórias** para proporcionar distração e por conseguinte, reduzir a percepção da dor e ajudar a mulher a manter o controlo durante as contracções. Pode ser necessário fazer algumas recomendações aos casais que se preparam para o trabalho de parto praticando estas técnicas.

Nesta fase de desconfortos, de acordo com Rodrigues e Carvela (2006), “...a parturiente fica extremamente perspicaz, ao tom de voz, à comunicação não verbal, como as expressões faciais, ao desinteresse ou falta de entusiasmo daqueles que a rodeiam, mas também ao interesse genuíno. (...) Daí ser bastante importante mostrar

disponibilidade, explicando previamente todos os procedimentos e ocorrências normais ao desenrolar do trabalho de parto, bem como ensinar as **técnicas de relaxamento** e respiração aumentando a descontração e o sentimento de confiança da parturiente”.

Segundo Colman e Colman (1994) “Para muitas mulheres a **perda de controlo** é o aspecto psicológico mais importante do trabalho de parto. Elas têm de encarar a realidade de que estão envolvidas em alguma coisa que irá simplesmente acontecer, com ou sem a sua ajuda. (...) Se ela se sente orgulhosa, competente, e confiante, durante o trabalho de parto e nascimento, é mais provável que vá viver a maternidade como uma alegria quando é amada e bem assistida durante o nascimento, a mulher inicia a sua experiência maternal com um modelo profundo de ser boa mãe”.

Por outro lado, a redução da tensão e do stresse, a concentração da atenção e as técnicas de relaxamento, são técnicas que permitem à parturiente repousar e conservar energia para o nascimento. A concentração da atenção e as técnicas de distração são formas de cuidar que têm probabilidade de serem benéficas no controlo da dor durante o trabalho de parto (Enkin et al., 2000, citado por Lowdermilk & Perry, 2008).

De acordo com Lowdermilk e Perry, (2008) “...a dor que acompanha o nascimento e o controlo dessa dor relacionam-se, intimamente, com a forma como a mulher o vive. O enfermeiro em conjunto com o companheiro significativo, devem desenvolver todos os dispositivos para proporcionar à mulher tudo o que necessita para o controlo da sua experiência de dor e, portanto a realização do momento do parto. Esses dispositivos incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas”.

Todos estes momentos são acompanhados por sentimentos de fadiga e receios que podem desencadear períodos de privação do sono.

De forma a minimizar possíveis desconfortos e sentimentos experienciados pelas parturientes no momento do trabalho de parto e parto, o apoio da pessoa significativa poderá ser favorável uma vez que reduz complicações e proporciona um trabalho de parto com rápida evolução, diminuindo a ansiedade.

A presença de uma pessoa (familiar ou amigo) que proporcione apoio físico, emocional e psicológico é uma forma benéfica de cuidar que alivia a dor significativamente, melhora os resultados, diminui as intervenções, a taxa de complicações associadas ao parto e melhora a satisfação global materna. (Lowdermilk e Perry, 2008)

Segundo FAME e APEO (2009) “...todas as mulheres devem poder escolher a pessoa que lhes proporcione apoio social durante o parto; ou seja, o companheiro, outro membro da família ou uma amiga.” A sua presença poderá ser facilitadora do momento expulsivo”.

2.6. Parto acompanhado e seus benefícios

Todas as mulheres “...devem contar com apoio durante o trabalho de parto e parto. O apoio proporcionado pelo seu companheiro, ou outra pessoa escolhida pela mulher, complementa o que é prestado pelas parteiras.” (FAME e APEO, 2009)

Segundo Ziegel e Cranley (1985) “...embora o acompanhante da grávida durante o trabalho de parto possa ser outra mulher ou um homem que não seja o pai do bebé, normalmente é o pai do bebé a pessoa de suporte durante o trabalho de parto. Quando a mulher se concentra apenas na sua dor, o companheiro pode persuadi-la a tentar outras medidas de conforto não farmacológicas. Para além disso, ele terá maior capacidade para interpretar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los aos elementos da equipa de saúde”.

Ainda de acordo com os mesmos autores, no preenchimento das necessidades emocionais da grávida, o enfermeiro deve reconhecer a importância do papel do pai no apoio emocional que transmite à mulher e no alívio da sua ansiedade. Este pode constituir a principal fonte de apoio dela – auxiliando-a activamente no relaxamento, noutras ocasiões sentando-se à cabeceira sem participar de forma activa na assistência. Cada casal deve decidir por si a maneira mais conveniente pela qual o marido pode auxiliar no alívio das dores e da ansiedade da esposa. O enfermeiro deve ser sensível ao desejo do casal, dando ao pai a oportunidade de apoiar a mãe da maneira que parecer ser melhor para ambos.

A participação da equipa de saúde, especialmente a de enfermagem, é considerada fundamental na orientação dos pais, para ajudá-los a transpor esse momento, e propiciar, as informações consideradas necessárias pelo casal. O enfermeiro deve então orientar o acompanhante e incentivá-lo a promover acções de apoio como ficar ao lado, segurar na mão, acalmar, tranquilizar, encorajar, incentivar, passar confiança e segurança, na tentativa de minimizar o desconforto sentido pela parturiente.

Na literatura podem-se encontrar dentro do acompanhamento pela pessoa significativa, vários tipos de apoio que podem ser proporcionados á parturiente.

De acordo com FAME e APEO, (2009), o **apoio profissional** às mulheres no parto tem quatro dimensões: **apoio informativo**, que informa e aconselha as mulheres sobre as diferentes actividades a realizar, sua finalidade e limitações, a evolução do parto e o estado do feto; **apoio físico**, trata de oferecer todas as medidas que ajudam a melhorar o conforto e a comodidade; **apoio emocional**, consiste na assistência presencial contínua no parto, potenciar auto-confiança, reforçando e premiando verbalmente a conduta da mulher, animá-la e tranquilizá-la, e **representação**, baseia-se em ajudar a mulher a expressar e comunicar as suas decisões e desejos.

Noutra perspectiva, e abordando o **acompanhamento pela pessoa significativa**, como refere Hodnett e Osborn (1989), citado por Bruggemann (2005) “O apoio do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, contempla quatro dimensões. A **emocional**, ou seja, a presença física contínua, o encorajamento, o propiciar tranquilidade; a **informacional**, como explicações, instruções e conselhos; o **toque**, com a realização de medidas de conforto físico como massagem, compressas quentes e oferta de pedaços de gelo; e de **intermediário**, que objectiva interpretar os desejos da mulher e “negociá-los” com os profissionais de saúde.”

Por outro lado, segundo Chapman (1992) citado por Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999) “...durante os últimos 30 anos, tem sido praticada a preparação para o nascimento da criança. Pensava-se que o papel ideal do pai era apoiar a mulher em trabalho de parto e esperava-se que os pais a ajudassem activamente. No entanto, esta expectativa pode ser irrealista, dado que alguns homens têm preocupações acerca das suas capacidades de apoio no trabalho de parto. O homem pode assumir um de pelo menos três papéis diferentes durante o trabalho de parto e o nascimento: orientador, membro da equipa e observador”.

Como **orientador**, o pai ajuda activamente a mulher durante e após as contracções. Os homens que desempenham o papel de orientadores manifestam uma grande necessidade de se controlarem e de controlarem o trabalho de parto. A mulher também manifesta um grande desejo de ter o pai envolvido fisicamente no trabalho de parto. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O pai que actua como **membro da equipa** ajuda a mulher durante o trabalho de parto e o nascimento, respondendo aos seus pedidos de apoio físico e emocional, ou ambos. Normalmente, o pai que age como membro da equipa assume o papel do seguidor ou do ajudante e olha para a mulher e para o enfermeiro para lhes dizer o que fazer. A mulher exprime um grande desejo de ter o pai presente e disposto a ajudar de qualquer maneira. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

O pai que actua como **observador**, age como companheiro, fornecendo suporte emocional e moral. Ele observa a mulher em trabalho de parto e durante o nascimento, mas muitas vezes adormece, vê televisão ou deixa o quarto por longos períodos de tempo. Os observadores acreditam que existe pouco que possam fazer para ajudar a mulher fisicamente e vêem os enfermeiros e os médicos como os responsáveis da experiência. As mulheres não esperam que o pai faça mais do que estar presente. (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999)

É, por isso, importante o casal dialogar entre si sobre o desejo e as possibilidades de partilhar o momento do parto, garantindo a prerrogativa de que o direito de escolha final seja da mulher.

Os sentimentos de um homem que é pai pela primeira vez alteram-se com a progressão do trabalho de parto. Apesar de normalmente estar calmo no início do mesmo, sentimentos de medo e impotência começam a dominá-lo à medida que o trabalho de parto se torna mais activo e o pai se apercebe que este é mais complicado do que ele antecipou. O homem que é pai pela primeira vez pode sentir-se excluído conforme se iniciam as medidas de preparação para o nascimento durante a fase de transição. Assim que o segundo estágio começa e o nascimento se aproxima, a atenção do pai passa da mulher para o bebé que está prestes a nascer. O pai será exposto a muitas imagens e odores que pode nunca ter experimentado. Por esse motivo, é importante dizer-lhe o que deve esperar e fazê-lo sentir-se confortável em abandonar a sala para se recompor caso aconteça alguma coisa que o surpreenda. Antes dele abandonar a sala, deve providenciar-se que outra pessoa apoie a mulher durante a sua ausência. Os membros da equipa devem dizer ao pai que a sua presença é benéfica e encorajá-lo a envolver-se nos cuidados à mulher enquanto se sentir confortável. Um pai bem informado pode dar um contributo importante para a saúde e bem-estar da mãe e da

criança, para o seu relacionamento familiar e para a sua auto-estima. (Ziegel e Cranley, 1985)

No entanto, para que esse contributo seja possível, é essencial que os pais tenham conhecimento acerca da lei, ainda pouco divulgada, que possibilita a ocorrência desse acompanhamento. Segundo Tomeleri et al (2007) no estudo “Eu vi meu filho nascer”, realizado no Brasil, cujo objectivo foi apreender o conhecimento dos pais sobre o direito do acompanhante durante o trabalho de parto e parto e conhecer a vivência dele durante o nascimento do filho, surge como discussão dos resultados que a presença do companheiro influencia favoravelmente na evolução do trabalho de parto e parto.

Relativamente à informação do casal acerca da lei do direito ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto, verificou-se o desconhecimento do direito legal, pois a maioria dos entrevistados respondeu que o facto de eles poderem permanecer junto das mulheres se devia à permissão da equipa médica. Tal desconhecimento poderia relacionar-se com o facto da lei ser extremamente recente, tendo sido implementada no ano 2005. É também referido, neste estudo, que os profissionais possuem uma rejeição inicial, que pode ser atribuída ao preconceito e medo de se sentirem ameaçados e questionados sobre a sua conduta profissional. No entanto, após terem a experiência de prestar cuidados com acompanhante presente, passam a considerá-la positiva, inclusive reconhecem a diminuição de alguns problemas. Salienta-se também que a importância de informar com antecedência sobre o direito de acompanhar reside na possibilidade do acompanhante se preparar psicologicamente para vivenciar o momento, de forma a maximizar os benefícios para todos: para si mesmo, para a mulher e a equipa de saúde.

No que respeita a Portugal, a lei que permite o acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto e parto é de 1985. Estando por isso, mais divulgada. Já quanto à sua aplicação quer por limitações temporais, quer espaciais das unidades hospitalares nem sempre é possível dar-lhe acompanhamento nos dois momentos. No entanto, há um esforço por parte dos Enfermeiros em possibilitar a opção das parturientes em permanecerem com uma pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

Segundo um estudo realizado em Portugal: “Parto acompanhado: a importância que a puérpera atribui à presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto”

de Morais e Alves (2002), a maior parte das puérperas consideraram muito importante a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, referindo que este lhes trouxe como principais benefícios: o alívio do medo, a redução da ansiedade, redução do receio, diminuição da solidão, diminuição da fadiga, diminuição da privação do sono, diminuição do stress e alívio das dores causadas pelas contracções.

De acordo com Motta e Crepaldi (2005) no seu estudo qualitativo “ O pai no parto e apoio emocional” – a perspectiva da parturiente, cujo objectivo era caracterizar o apoio emocional oferecido pelo companheiro à mulher em trabalho de parto e parto e analisaram-se as interacções do casal em situação e identificaram-se três grandes categorias: presença passiva; referência familiar; e acompanhante activo.

A 1ª categoria descreve um acompanhante que não se envolve activamente no trabalho de parto, estando apenas fisicamente presente nesse momento. Já a 2ª categoria descreve acompanhantes com maior disponibilidade para apoiar a parturiente, desde que orientados sobre o que podem fazer para ajudar, durante o trabalho de parto e parto. Os acompanhantes que fazem parte da 3ª categoria caracterizam-se pela habilidade de acompanhar a parturiente, continuamente, oferecendo-lhe segurança e conforto de forma autónoma e espontânea.

A presença do acompanhante, independentemente da categoria, foi considerada positiva por todas as participantes. Para elas, é importante ter alguém conhecido que lhes ofereça cuidado e atenção. No que respeita às acções do acompanhante, os depoimentos evidenciam que o apoio do acompanhante está relacionado, principalmente com a presença e a partilha do momento. Esse compartilhar é marcado por palavras de incentivo, trocas de carinho entre parturiente e acompanhante.

Dando-nos outra perspectiva Martins, *et al*, (2004) no estudo “ A vivência do pai na sala de partos: perspectiva do acompanhante, realizado em Portugal, no Hospital Padre Américo – Vale do Sousa, cujos objectivos se prenderam com: conhecer a vivência do pai na sala de partos e conhecer se a vivência da gravidez contribui para a importância que o pai atribui à sua presença na sala de partos, verificou-se que, no que respeita à importância que o pai atribui à sua presença na sala de partos, estão inseridos três contextos: o papel do acompanhante durante o parto, o significado de ser acompanhante e o contributo para o processo de vinculação.

No contexto do papel do acompanhante durante o parto, constatou-se que as actividades de suporte emocional se destacam, tendo sido praticadas por quase toda a população em estudo, proporcionando tranquilidade à parturiente – “tranquilizei a minha esposa”; “tentava acalmá-la”. O toque foi também uma actividade muito realizada pelos pais traduzindo-se no acto de segurar a mão, de modo a confirmar a presença e encorajar, bem como ajudar a superar as dores – “quando tinha muitas dores, segurava a sua mão com muita força”, “segurava a sua mão e pedia-lhe para ter paciência”. As medidas de conforto físico, relatadas pelos pais, estavam relacionadas com funções de auxiliar de acção médica – “colocar e retirar a aparadeira”, “compor a roupa da cama”.

Foram também evidenciados sentimentos de incapacidade, impotência – “não participei em nada”, “tinha medo de fazer alguma coisa mal feita”. A percepção do sofrimento da grávida causa grande impacto no pai, originando sentimentos de angústia e medo – “estava muito nervoso e com pena de ver a minha esposa sofrer”.

No contexto do significado de ser acompanhante durante o parto, treze dos homens do referido estudo consideraram importante e muito importante a sua presença na sala de partos. Alguns benefícios da sua presença, confirmados já em estudos científicos e descritos pelos autores são aqui relatados como: tolerância maior à dor e sofrimento; maior segurança e conforto; diminuição da sensação de estranheza e solidão.

No contexto do contributo para o processo de vinculação, muitos dos pais do referido estudo consideraram a sua presença importante para reforçar a vinculação – “pude tocar e ver logo o meu filho”, “houve logo uma aproximação”. O homem tem o desejo de estar presente em todos os momentos que envolvem o nascimento do filho, quer tornar-se pai ao mesmo tempo que a sua mulher se torna mãe. Nos relatos, este facto foi também referenciado – “eu pude ajudar o meu filho a nascer”.

Assim sendo, concluiu-se deste estudo que o papel do pai sofreu alterações ao longo dos tempos, tendo sido por volta dos anos setenta que o pai começou a ser considerado um progenitor activo, envolvente e envolvido nos cuidados à família, nomeadamente o direito de assistir ao parto. As instituições hospitalares têm um papel fundamental para o processo de humanização da assistência ao parto, uma vez que pode funcionar como

facilitador ou trazer barreiras que dificultam a vivência positiva do casal nesta experiência única.

2.6.1. Benefícios associados ao acompanhamento no trabalho de parto e parto

Estudos científicos comprovam que a presença de um acompanhante por ocasião do parto traz diversos benefícios.

Segundo FAME e APEO (2009) “...o apoio contínuo da mulher durante o trabalho de parto foi objecto de uma revisão sistemática cujos resultados mostraram que o apoio contínuo intraparto está associado a: uma menor utilização de analgesia farmacológica; uma diminuição do número de partos vaginais instrumentais, assim como o número de cesarianas, e um aumento de partos vaginais espontâneos, diminuição da duração do trabalho de parto, prevenção na depressão pós-parto e influencia positiva na formação dos laços afectivos familiares, caso o pai ocupe esta posição de destaque, pelo que as mulheres sentem-se mais satisfeitas com a sua experiência”.

A presença de um(a) acompanhante no parto traz benefício para todos: para a criança, para a gestante, de certa forma para toda a família e também para a equipa médica que realiza o parto.

Segundo o estudo de Silva, Russo e Horta (2005) “...as mulheres que tiveram acompanhamento referem que “...a presença do esposo foi fundamental, afirmando que proporcionou segurança, apoio e afecto. Ou ainda “*senti-me segura, todas as mulheres gostam que o marido a acompanhe*”; “*sempre quis que ele me acompanhasse no parto...mostra companheirismo, fiquei segura*””.

Surgem alguns dos benefícios mais indicados em estudos realizados neste âmbito.

a) Redução da ansiedade

Habitualmente, a ansiedade está associada ao aumento da dor durante o trabalho de parto. A ansiedade moderada é considerada normal, contudo, a ansiedade e medo excessivos causam uma maior secreção de catecolaminas. Estas aumentam o estímulo pélvico ao cérebro, devido à diminuição do fluxo sanguíneo e o aumento da tensão

muscular que, por sua vez, potenciam a dor. (Lowe, 2002, citado por Lowdermilk e Perry, 2008)

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008) “...à medida que o medo e a ansiedade aumentam, eleva-se a tensão muscular, diminui a eficácia das contracções uterinas, aumenta a experiência de desconforto e inicia-se um ciclo de medo e de ansiedade crescente que, no final vai atrasar a progressão do trabalho de parto. A auto-eficácia da mulher ou a confiança na sua capacidade para enfrentar a dor poderão diminuir, resultando numa potencial redução da eficácia das medidas para alívio da dor utilizadas”.

Segundo Rodrigues e Carvela (2006), “...o enfermeiro deve dar suporte afectivo e informar o companheiro relativamente à evolução do trabalho e parto. Para além de fornecer informação e dar apoio emocional aos familiares, a presença do marido/acompanhante durante o trabalho de parto é importante para diminuir os níveis de ansiedade de muitas grávidas”.

b) Diminuição do receio de fracassar

Segundo Rodrigues e Carvela (2006), “...frequentemente a mulher em trabalho de parto queixa-se de dores na região sagrada, para além das contracções uterinas e de cansaço, dizendo sentir-se esgotada e sem forças para continuar. (...) O acompanhante quando esclarecido, pode ser uma ajuda preciosa para a parturiente, fazendo massagens, proporcionando um ambiente fresco agitando um leque, segurando-lhe simplesmente a mão”.

c) Diminuição do Stresse

Cada indivíduo reage de forma única à dor. Uma pessoa com dor desenvolve vários mecanismos de coping de forma a enfrentá-la. A tensão emocional, devida à ansiedade e ao medo, pode aumentar a dor e a percepção da mesma durante o trabalho de parto. A dor, ou a possibilidade de vir a senti-la, pode levar ao medo e, nesta situação, a ansiedade pode conduzir a estados de stresse e pânico. A fadiga e a privação de sono potenciam a dor. (Lowdermilk e Perry, 2008)

De acordo com FAME e APEO (2009) “ Nos programas de educação maternal deve oferecer-se às grávidas instrumentos e estratégias para enfrentar a dor e o stress no

trabalho de parto” Ainda de acordo com os mesmos autores, o apoio da parturiente por pessoas próximas e profissionais também reduz as consequências adversas do medo e do stress associado ao trabalho de parto”.

d) Auxílio na Auto-confiança

De acordo com Burroughs (1995) “...o controle ou diminuição da dor do parto e trabalho de parto propriamente dito (...) auxiliam a mulher e seu acompanhante a participar mais activamente no nascimento da criança (...) proporcionam um relacionamento positivo com a criança, aumentando a auto-estima feminina (...)”

De acordo com FAME e APEO (2009) “As mulheres deveriam contar com pessoas próximas e profissionais que as apoiem durante o trabalho de parto e o nascimento, já que este apoio melhora a fisiologia do trabalho de parto e a sensação de confiança materna.”

e) Promoção de técnicas de relaxamento

A redução da tensão e do stresse, a concentração da atenção e as técnicas de relaxamento, são técnicas que permitem à parturiente repousar e conservar energia para o nascimento. A concentração da atenção e as técnicas de distração são formas de cuidar que têm probabilidade de serem benéficas no controlo da dor durante o trabalho de parto (Enkin et al., 2000, citado por Lowdermilk e Perry, 2008).

Segundo Lowdermilk e Perry (2008) estas “...técnicas, em conjunto com o relaxamento por feedback, ajudam a mulher a lidar com as contracções e não a tentar contrariá-las. A pessoa que a apoia, acompanha este processo indicando-lhe quando deve iniciar as técnicas de respiração”.

De acordo com FAME e APEO (2009), “Os programas de educação para a maternidade devem oferecer às grávidas instrumentos e estratégias para enfrentar a dor e o stress no trabalho de parto, tais como as respirações lentas, técnicas de relaxamento e mudanças de posição, cuja utilidade já foi demonstrada. Durante o trabalho de parto o acompanhante pode ajudar a mulher a utilizar estratégias aprendidas.”

f) Auxílio nas decisões e desejos

Durante as aulas de preparação para o parto, o acompanhante pode aprender como palpar o corpo da mulher para detectar tensão ou contracção dos músculos. Um mecanismo comum de feedback consiste na verbalização simultânea, da mulher e do acompanhante, da palavra “relaxa” no início de cada contracção e sempre que necessário. Com a prática, o acompanhante pode efectivamente proporcionar suporte, feedback, e toque para facilitar o relaxamento da mulher e por conseguinte, reduzir a tensão e o stresse e aumentar a progressão do trabalho de parto. O Enfermeiro pode ajudar a mulher proporcionando um ambiente calmo e oferecendo sugestões se necessário. (Humenic, Schrock e Libresco, 2000 citado por Lowdermilk e Perry, 2008)

g) Auxílio na realização da experiência

De acordo com Lowdermilk e Perry, (2008) “...a dor que acompanha o nascimento e o controlo dessa dor relacionam-se, intimamente, com a forma como a mulher o vive. O enfermeiro em conjunto com o companheiro significativo, devem desenvolver todos os dispositivos para proporcionar à mulher tudo o que necessita para o controlo da sua experiência de dor e, portanto a realização do momento do parto. Esses dispositivos incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas”.

Assim sendo, segundo Colman e Colman, (1994) “A alegria vivida na expressão de sons do trabalho de parto amortecidas, numa mulher completamente alertada a empurrar um bebé bem posicionado, podem ser muito diferentes do controle grave de um parto delicado, no entanto, ambas as experiências podem acentuar a auto-estima da mulher que participa activamente no nascimento do seu próprio filho.”

h) Intermediário com a equipa de saúde

De acordo com Lowe, (2002), citado por Lowdermilk e Perry, (2008), “...o ambiente deve ter em conta as pessoas presentes (comunicação entre profissionais e acompanhante significativo, a sua filosofia de cuidados, políticas relativas às práticas e qualidade do apoio) e o espaço físico no qual o trabalho de parto ocorre. A qualidade do ambiente pode influenciar a capacidade da mulher para lidar com a dor do trabalho de parto. As mulheres preferem ser cuidadas por familiares, num local confortável semelhante ao lar. O ambiente deve ser seguro e com privacidade, permitindo à mulher

sentir-se livre para ser ela mesma a tentar medidas de conforto, beneficiando do seu acompanhante para a realização de decisões e desejos junto dos profissionais de saúde”.

Daí ser bastante importante mostrar disponibilidade, explicando previamente todos os procedimentos e ocorrências normais ao desenrolar do trabalho de parto, bem como ensinar as técnicas de relaxamento e respiração aumentando a descontração e o sentimento de confiança da parturiente. (Rodrigues e Carvela, 2006)

i) Auxílio no trabalho de parto

A presença de uma pessoa (familiar ou amigo) que proporcione apoio físico, emocional e psicológico é uma forma benéfica de cuidar que alivia a dor significativamente, melhora os resultados, diminui as intervenções, a taxa de complicações associadas ao parto e melhora a satisfação global materna. (Lowdermilk e Perry, 2008)

j) Auxílio na diminuição da dor

A dor é um fenómeno desagradável, complexo e muito individual com ambos os componentes sensorial e emocional.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2000) caracteriza o conceito de dor de parto como uma “...sensação de dor de intensidade e frequências crescentes, associada às contracções do útero e à dilatação cervical que ocorre durante o trabalho de parto”.

Existe uma grande variedade de métodos de preparação para o nascimento que podem ajudar a mulher ou o casal a lidar com o desconforto do trabalho de parto. As intervenções seleccionadas dependem da situação específica e das preferências da mulher, do acompanhante significativo e do prestador de cuidados de saúde. (Lowdermilk e Perry, 2008)

De acordo com Rodrigues e Carvela (2006), “...o acto de ajudar impõe exigências como dar do seu tempo, dar da sua competência, dar do seu saber, dar do seu interesse, dar da sua capacidade de escuta e compreensão.”

k) Auxílio no parto

Segundo FAME e APEO (2009) "O apoio contínuo da mulher durante o trabalho de parto já demonstrou ter benefícios, como seja uma menor utilização de analgesia farmacológica e do número de partos vaginais instrumentais e cesarianas; assim como, as mulheres sentem-se mais satisfeitas com a sua experiência de parto."

Ainda de acordo com os mesmos autores, "...todas as mulheres devem poder escolher a pessoa que lhes proporcione apoio social durante o parto; ou seja, o companheiro, outro membro da família ou uma amiga." A sua presença poderá ser facilitadora do **momento expulsivo**".

l) Promoção de respiração facilitadora

As diferentes abordagens da preparação para o parto realçam várias técnicas respiratórias para proporcionar distração e por conseguinte, reduzir a percepção da dor e ajudar a mulher a manter o controlo durante as contracções. Pode ser necessário fazer algumas recomendações aos casais que se preparam para o trabalho de parto praticando estas técnicas. Para os que não efectuaram qualquer preparação, podem ser dadas as indicações sobre padrões respiratórios e relaxamento no início do trabalho de parto e, às vezes, proporcionam resultados satisfatórios. O companheiro pode ajudar a mulher a manter a frequência respiratória avaliando a sua respiração através da visão, audição, ou tacto. (Nichols, 2000, citado por Lowdermilk e Perry, 2008)

m) Auxílio no auto-controlo

Segundo Colman e Colman (1994) "Para muitas mulheres a perda de controlo é o aspecto psicológico mais importante do trabalho de parto. Elas têm de encarar a realidade de que estão envolvidas em alguma coisa que irá simplesmente acontecer, com ou sem a sua ajuda. (...) Se ela se sente orgulhosa, competente, e confiante, durante o trabalho de parto e nascimento, é mais provável que vá viver a maternidade como uma alegria quando é amada e bem assistida durante o nascimento, a mulher inicia a sua experiência maternal com um modelo profundo de ser boa mãe".

De acordo com Mendes (1991), citado por Rodrigues e Carvela (2006), "...o acompanhante deve otimizar a sua participação colaborando com ela própria, na evolução normal do trabalho de parto, sem descontrolo emocional que possa levar a

paragens de evolução do mesmo. E consegue-se através da informação e da explicação de como está a evoluir o trabalho de parto, motivando para uma respiração adequada e exercícios de relaxamento, permitindo uma maior participação da mulher no trabalho de parto, e gerando alternativas em termos comportamentais e emocionais, oferecendo optimismo realista num momento em que a parturiente possa sentir desalento”.

n) Promoção de medidas de conforto e bem-estar

Embora a abordagem clínica considere predominante que a sensação dolorosa e a dor devam ser eliminadas do trabalho de parto, um ponto de vista alternativo encara o trabalho de parto como um processo natural em que a mulher pode ter uma experiência confortável e ser capaz de superar o desconforto da dor. Quando as necessidades e os desejos são satisfeitos proporcionam uma sensação de conforto. O conforto pode ser visto como fortificante o que constitui uma mudança de paradigma na interpretação da dor do trabalho de parto. As intervenções mais úteis para aumento do conforto estão relacionadas com uma abordagem centrada no cuidar e numa perspectiva securizante. (Koehn, 2000, citado por Lowdermilk e Perry, 2008)

De acordo com Swanson (1993), citado por Rodrigues e Carvela (2006), “...em grande número de situações, como é o caso de uma mulher em trabalho de parto, o toque transmitido pelo companheiro, não só lhe transmite conforto, como lhe comunica que não está sozinha naquele momento difícil”.

3. DECISÕES METODOLÓGICAS

No decurso desta fase, apresentamos os métodos utilizados para obter as respostas às questões de investigação colocadas. Definimos a população descrevemos o instrumento apropriado para efectuar a colheita dos dados, bem como o método de análise. Finalizamos o capítulo com o conjunto de considerações éticas tidas em conta na realização do estudo.

3.1. Questões de Investigação

As questões de investigação descritivas “...dizem respeito à descrição dos conceitos, de características de uma população ou de frequências, etc.” (Fortin, 2009)

Já apresentadas na introdução deste relatório mas como decorrem de todas as decisões apresentadas e fundamentadas neste capítulo, consideramos pertinentes relembrá-las nesta fase:

- Como classifica a puérpera o tipo de apoio recebido por parte do seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto?
- Quais os benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

3.2. Tipo de Estudo

Para a realização deste estudo optámos por utilizar a investigação de paradigma positivista de abordagem quantitativa. Deste modo, o “...investigador define as variáveis de forma operacional, recolhe metodicamente dados verificáveis junto dos participantes e analisa-os com a ajuda de técnicas estatísticas.” (Fortin, 2009)

Pretendemos, desta forma, quantificar os resultados do problema e também explorar o fenómeno em estudo, considerando este tipo de abordagem como a mais adequada para o objectivo a atingir.

Trata-se de um estudo descritivo simples de nível I, uma vez que, "...consiste em realizar uma descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população" (Fortin, 2009)

Definido o tipo de estudo a realizar, havia a decidir qual o meio de estudo, aspecto que passaremos a abordar.

3.3. O Meio

O investigador define o meio, de acordo com a sua intenção de estudo. Logo, o meio natural parece-nos o mais indicado para descrever a percepção da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto. Segundo Fortin (2009), "...um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural." Foi seleccionado o meio hospitalar uma vez que neste local estariam acessíveis potenciais participantes e numa fase imediata à experientiação do fenómeno em estudo.

3.4. Selecção dos Sujeitos

As participantes foram seleccionadas de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade:

3.4.1. Critérios de Elegibilidade:

Parto Eutócico: Designa-se parto eutócico aquele que é realizado por via vaginal podendo decorrer com ou sem episiotomia (corte cirúrgico feito na região perineal para auxiliar a saída do feto) e sem intervenção instrumental onde a expulsão do feto ocorre apenas com a pressão que as paredes do útero exercem sobre o mesmo. O parto distócico é o parto realizado com intervenções instrumentais tais como fórceps, ventosa ou cesariana e correspondem a complicações no normal decurso do trabalho de parto.

Sendo assim, apenas as situações de parto eutócico foram incluídas no nosso estudo, uma vez que, segundo a lei nº14/85 de 6 de Julho art.º 3, o acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto não é contemplado em situações clínicas graves.

Puérperas com acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto: A eleição deste critério visa fundamentar o nosso fenómeno de estudo, para além de considerarmos importante o acompanhamento à puérpera em ambas as fases (trabalho de parto e parto) também nos permitiu tratar os dois momentos separadamente. Apesar da participação da equipa de saúde, especialmente a de enfermagem, ser considerada fundamental na orientação dos pais, para ajudá-los a transpor esse momento, e propiciar, as informações consideradas necessárias pelo casal, elegemos o acompanhamento pela pessoa significativa, porque consideramos que o envolvimento da família das mulheres durante o trabalho de parto e parto é de extrema importância embora ainda existam factores espaço-temporais nos serviços de obstetrícia que impossibilitem a sua permanência.

3.5. População, Processo de Amostragem e Amostra

A população do nosso estudo “...consiste num conjunto de elementos que têm características comuns.” (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), “a população, que é objecto de estudo, é chamada de população alvo. A população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente”, sendo assim, definimos como a nossa população alvo todas as puérperas de parto eutócico que tiveram acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

Como não é possível, neste caso, ter a possibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, examina-se a população acessível. Segundo Fortin (2009) “a população acessível é a porção da população alvo a que se pode aceder. Tanto quanto possível, ela deve ser representativa da população alvo.”, sendo assim, definimos como população acessível todas as puérperas de parto eutócico que tiveram acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto num hospital público no distrito de Santarém da localidade de Abrantes.

Seleccionaram-se as puérperas à medida que se apresentavam no serviço de internamento durante os turnos da manhã de 13 a 31 de Julho de 2009 até um total de 30 participantes. Usámos, desta forma, o método de amostragem, não probabilística acidental, correndo o risco de não ser representativa mas com claras vantagens na

economia de tempo e justificado pela necessidade de dar cumprimento ao nosso cronograma (Apêndice 1).

3.6. Variáveis

Segundo Fortin (2009) as variáveis “...são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo”.

3.6.1. Variáveis de Atributo

Idade da puérpera: número de anos completos, organizados em classes: ≤ 19 anos; 20 a 25 anos; 26 a 30 anos; 31 a 35 anos; e ≥ 36 anos.

Estado Civil: situação conjugal da puérpera, identificada no questionário como solteira, casada/união de facto, divorciada/separada e viúva

Importa, contudo referir que, aquando da construção do instrumento de colheita de dados, optámos por agrupar as classes “casado/união de facto”, bem como “divorciado/separado” dado que o nosso objectivo nesta questão consiste em detectar qual o tipo de família associado à puérpera em causa e classificá-la em “Sem Companheiro” ou “Com companheiro”.

Porque o estado civil é um dado importante que pode influenciar no trabalho de parto e parto, considerámos importante questioná-lo, uma vez que no caso da gestante ser viúva ou até solteira, certamente vai ter condicionada a escolha do seu acompanhante e, portanto poderá estar condicionada emocionalmente nestas duas fases.

Assim, apesar de todas as mães merecerem disponibilidade por parte dos profissionais de saúde, é importante que a atenção seja redobrada em relação às mães solteiras, na medida em que a solidão é susceptível de desencadear situações de desconforto psicológico.

Escolaridade: última série formal completada na escola e referida pela puérpera no questionário. Categorizada em: Primeiro ciclo (4º ano concluído); Segundo ciclo (6º ano concluído); Terceiro ciclo (9º ano concluído); Secundário (12º ano concluído); Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; e Doutoramento.

Profissão da puérpera: Consiste na profissão actual da puérpera, sendo organizada de acordo com a Classificação Nacional de Profissões.

Número de filhos: Tais dados permitem-nos perceber se as puérperas são primíparas ou múltiparas, o que, poderá condicionar o momento do trabalho de parto e parto e, quantos filhos a puérpera já tem, pois segundo Bergamashi et al (2008), “As situações que envolvem dificuldades e inseguranças estão permeadas pelo medo (...), potencializado por se tratar do primeiro filho e pela falta de experiências (...), insegurança essa que advém da falta de experiência com o cuidado da criança pequena.”

Atitudes da puérpera face à gravidez: trata de dados sobre a gravidez, onde pretendemos saber se a gravidez foi **planeada ou aceite** visto que a aceitação da gravidez é de extrema importância, na medida em que muitas mulheres ficam inicialmente transtornadas quando descobrem que estão grávidas, no entanto, a aceitação eventual da gravidez ocorre em paralelo com a aceitação crescente da realidade da criança (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999).

Pretendemos também saber se a **gravidez foi vigiada**, porque uma gravidez vigiada aumenta as hipóteses de aquisição de conhecimentos e uma melhor preparação para o trabalho de parto e parto. Também vai permitir despistar-se potenciais problemas na sequência da gravidez, fazer ensino sobre os cuidados a ter, sobre o trabalho de parto e parto e diminuir o receio da grávida acerca do momento tão esperado.

Caso tenha sido vigiada, pretendemos saber **onde foi vigiada**: no centro de saúde, hospital ou médico particular. Isto permite-nos saber onde a puérpera obteve vigilância durante todo o processo de gravidez.

Pretendemos também saber **se puérpera fez preparação para o parto**, porque segundo a Revista “Mãe Ideal” (2008) “ (...) se as mulheres estiverem mentalmente preparadas para a dor que decorrerá do processo fisiológico natural do trabalho de parto e a aceitarem como uma verdadeira energia crescente que lhes vai dar a força necessária para empurrarem o seu bebé para o nascimento, não sentirão receio e não estarão tão tensas durante todo o processo, evitando assim que a intensidade da dor aumente para valores incontroláveis”.

No caso da puérpera ter realizado **preparação para o parto pretendemos saber com quem foi feita** (Enfermeiro, Fisioterapeuta, ou outro).

Conhecimentos relativos ao trabalho de parto e parto: permite-nos saber se a puérpera obteve conhecimento prévio sobre o que consiste o trabalho de parto e parto e onde adquiriu essa informação. Validar se a puérpera obteve conhecimento prévio sobre a existência da legislação que prevê a possibilidade da presença de uma pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto (Lei 14/85 de 6 de Julho) pois o seu conhecimento prévio pode influenciar a sua decisão de ter acompanhante pela pessoa significativa durante estes dois momentos.

Experiência quanto ao trabalho parto e parto: Apesar de haver muitos outros factores que poderiam influenciar esta percepção actual da puérpera, se esta é primípara ou múltipara poderá influenciar a sua percepção quanto ao acompanhamento pela pessoa significativa, porque a múltipara está mais familiarizada com todo o processo de gravidez, trabalho de parto e parto e pode comparar a experiência actual com experiências anteriores, ao contrário da puérpera primípara.

3.6.2. Variável de Investigação

Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto: Esta variável consiste na organização e interpretação das impressões sensoriais da puérpera relativamente à experiência do trabalho de parto e parto com acompanhamento pela pessoa significativa. Será medida de acordo com quatro dimensões. Sendo elas: o tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto; o grau de importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto; o grau de satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto; e os benefícios que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

3.7. Instrumento de Colheita de Dados

Como instrumento de colheita de dados seleccionámos o questionário (**Apêndice 5**), que, segundo Fortin (2009) “...é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. É o método de colheita de

dados mais utilizado pelos investigadores e tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões.”

O questionário apresenta como vantagens: é um meio rápido e pouco dispendioso para a obtenção de dados, junto de um grande número de pessoas, é de natureza impessoal; a uniformidade da apresentação e das directivas assegura uma constância de um questionário para outro; é fiável, o que torna possíveis as comparações entre os respondentes; além disso, o anonimato das respostas tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões.

No que respeita à fiabilidade do questionário, segundo Fortin (2009) “...a taxa de resposta pode influenciar a credibilidade do questionário. A taxa de respostas se diminuída pode diminuir a representatividade da amostra. Para assegurar a validade dos questionários, é preciso ser constante na sua forma de proceder. Por exemplo, as instruções sobre a maneira de preencher o questionário e o modo de distribuição devem ser os mesmos para todos.” O que foi tomado em consideração nessa fase do estudo.

O questionário foi constituído por duas partes e tem no total trinta e sete questões: a primeira parte permitiu-nos fazer a caracterização da população alvo, relativamente à idade, estado civil, escolaridade, profissão, nº de filhos, dados relativos à gravidez (planeamento; aceitação e preparação para o parto), conhecimentos em relação ao trabalho de parto e parto (fontes de conhecimento; legislação; experiência no trabalho de parto e parto), acompanhante durante o trabalho de parto e parto, e razões que levaram à sua escolha.

A segunda parte do questionário permitiu-nos verificar a percepção da puérpera quanto ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, de acordo com as dimensões e indicadores que se encontram na **tabela nº 1**.

Na Primeira Parte, constituída por dezasseis questões, optámos por colocar, três de escolha múltipla, três dicotómicas, seis questões filtro e quatro de resposta aberta.

As questões da Segunda Parte estão relacionadas directamente com o objecto do estudo, no total são vinte e uma questões, sendo, duas questões de escolha múltipla, quatro questões com escala bipolar e uma questão dicotómica. As restantes questões são constituídas por enunciados declarativos que expressam um ponto de vista sobre um tópico, nas quais se pediu às puérperas que indicassem em grau de importância com a

opinião expressa pelo enunciado, sendo utilizada uma escala bipolar do tipo da Escala de Likert, em que os níveis de resposta variam de “Muito Importante” a “Nada Importante”.

Tabela nº 1 – Distribuição das questões pelas dimensões e indicadores.

DIMENSÕES	INDICADORES	QUESTÕES
- Tipo de Apoio prestado pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto	- Tipo de acompanhamento pela pessoa significativa presente no trabalho de parto. - Tipo de acompanhamento pela pessoa significativa presente no parto.	17; 18
- Importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	- Grau de Importância atribuída pela puérpera à pessoa significativa na assistência ao trabalho de parto. - Grau de Importância atribuída pela puérpera à pessoa significativa na assistência ao parto.	19; 20
- Satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	- Grau de satisfação relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa ao trabalho de parto. - Grau de satisfação ao acompanhamento pela pessoa significativa relativamente ao parto. - Identificação de benefícios do Trabalho de parto e parto.	21; 22; 23
- Benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto	- Benefícios atribuídos pela puérpera ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto. - Benefícios atribuídos pela puérpera ao acompanhamento pela pessoa significativa durante do acompanhante durante o parto.	24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37;

A primeira dimensão sugere o tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, em que pretendíamos saber qual o tipo de apoio desempenhado pela pessoa significativa, ou, por outro lado, que tipo de acompanhamento prestou nos dois momentos.

A segunda dimensão mede o grau de importância atribuído pelas puérperas ao acompanhamento pela pessoa significativa que tiveram durante o trabalho de parto e parto e varia entre “Nada Importante” e “Muito Importante”.

Já a terceira dimensão mede o grau de satisfação atribuído pelas puérperas ao acompanhamento pela pessoa significativa que tiveram durante o trabalho de parto e parto e varia entre “Nada Importante” e “Muito Importante”.

A quarta dimensão permitiu-nos identificar se o apoio do acompanhante durante o trabalho de parto e parto trouxe benefícios para a puérpera.

A quinta e última dimensão, permitiu-nos identificar os benefícios que a puérpera atribuiu a esse acompanhamento, valorizando-os.

3.8. Pré-teste

O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 5 e 20 pessoas) da população alvo. Esta etapa permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correcções que se impõe. (Fortin, 2009)

Realizámos previamente à colheita de dados um pré-teste a 6 puérperas, a fim de podermos validar o nosso questionário. As puérperas que se submeteram ao pré-teste consideraram que o questionário estava atraente, encontrava-se com linguagem clara, acessível e compreensível, e demoraram cerca de 10 a 15 minutos a preenchê-lo. Não houve qualquer sugestão, pelo que não foi necessário proceder-se a nenhuma alteração no questionário.

3.9. Considerações Éticas

Antes de proceder à colheita de dados, foi necessária a autorização prévia do Sr. Director dos Recursos Humanos, o Dr. João Rico, para podermos realizar esta colheita de dados no serviço de obstetria do Hospital de Abrantes. Assim, enviámos uma carta (**Apêndice 2**) ao responsável em questão, transmitindo o objectivo do nosso estudo. Através de um contacto verbal, autorizou-nos, no dia 10 de Julho de 2009, a procedermos à colheita de dados na unidade hospitalar em questão.

A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por isto, foram determinados pelo Código de Ética cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos:

- Direito à autodeterminação;
- Direito à intimidade;
- Direito ao anonimato e à confidencialidade;
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;

- Direito a um tratamento justo e equitativo;

Assim, de forma a respeitar todos estes direitos, entregámos separadamente ao questionário uma carta explicativa do consentimento informado e o termo de consentimento informado (**Apêndices 3 e 4**).

A carta explicativa informava as puérperas sobre o domínio e objectivo da investigação. A partir deste acto, respeitámos o **direito à autodeterminação**, isto é, a decisão do sujeito em participar ou não no estudo.

Depois da puérpera aceitar participar no estudo assinando o formulário de consentimento informado este foi colocado num envelope próprio e procedemos à colheita de dados a partir do questionário na presença das investigadoras.

Respeitámos qualquer decisão das puérperas sendo que todas tiveram **tratamento justo e equitativo** através da entrega de todos os documentos e das explicações necessárias. O **direito à intimidade** também foi respeitado, embora em presença, as investigadoras não influenciaram o preenchimento do questionário, por se encontrarem a uma distância que não permitia a leitura das respostas.

Depois de preenchido cada questionário foi colocado em envelope próprio e separado do formulário do consentimento informado, preservando assim o **direito ao anonimato e à confidencialidade**.

Quanto ao **direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo**, foi respeitado visto que o estudo não acarretou nenhum desconforto ou prejuízo de ordem fisiológica, psicológica e económica.

3.10. Tratamento dos Dados

O tratamento de dados quantitativos foi efectuado pela análise estatística descritiva com recurso ao programa informático SPSS versão 17 e Microsoft Office Excel 2007. Quanto ao tratamento de dados relativamente às perguntas de resposta aberta, recorreu-se ao método de análise de conteúdo de Bardin.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a recolha de dados e com o intuito de maior sistematização e visualização dos resultados, vamos apresentá-los através de tabelas, gráficos e quadros. Assim, torna-se impreterível proceder à sua análise e comentário, a qual será exposta no decurso do presente capítulo.

4.1. 1ª Parte – Caracterização da população alvo

4.1.1. Dados sócio-demográficos

a) Idade das puérperas

Com o propósito de uma melhor sistematização relativamente à variável idade, agrupámos cinco classes etárias, com a amplitude de 4 anos. A menor faixa etária corresponde ao limite inferior que é igual ou inferior a 19 anos de idade e, o limite superior situa-se na idade igual ou superior a 36 anos, o que corresponde a uma amplitude total de 17 anos

Como se pode verificar na **Tabela nº 2** e no **Gráfico nº 1**, a faixa etária da nossa amostra situa-se predominantemente nas classes dos 20 aos 25 anos e dos 31 aos 35 anos, com a percentagem de 36,7% (11) e 30% (9), respectivamente.

Nesta sequência, é de realçar que no estudo efectuado surge 1 (3,3%) puérpera com idade inferior ou igual a 19 anos, e 1 (3,3%) puérpera com idade igual ou superior a 36 anos.

Tabela nº 2 - Idade das Puérperas.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência absoluta acumulada (n)	Frequência relativa acumulada (%)
Igual ou Inferior a 19 anos	1	3,3	1	3,3
20 a 25 anos	11	36,7	12	40,0
26 a 30 anos	8	26,7	20	66,7
31 a 35 anos	9	30,0	29	96,7
Igual ou Superior a 36 anos	1	3,3	30	100,0
Total	30	100,0		

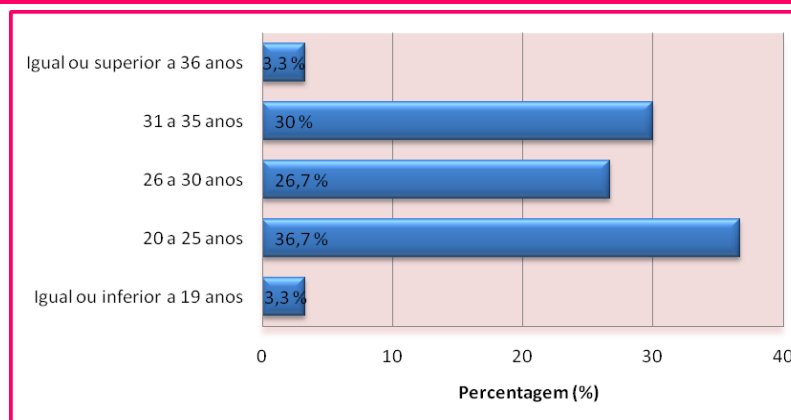


Gráfico n.º 1 – Idade das Puérperas.

b) Estado civil das puérperas

Quanto ao estado civil das puérperas em estudo na **Tabela n.º 3**, verifica-se que 10% (3) das puérperas são solteiras, as restantes 90% (27) são casadas ou vivem em união de facto.

Tabela n.º 3 – Estado Civil das puérperas.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Solteira	3	10,0
Casada/União de Facto	27	90,0
Divorciada/Separada	0	0
Viúva	0	0
Total	30	100,0

c) Escolaridade das puérperas

O nível de escolaridade das puérperas é um dado que permite perceber acerca do nível de instrução das puérperas em estudo. Como se verifica **Tabela n.º 4**, existe alguma heterogeneidade na população. Cerca de 30% (9) das puérperas possuem o ensino secundário, com igual percentagem de 23,33% (7) umas possuem o terceiro ciclo e outras a licenciatura.

Em 10% (5) das puérperas possuem o Mestrado, 6,67% (2) das participantes possuem o primeiro ciclo e, com igual percentagem surge o mesmo número de puérperas com o segundo ciclo.

Tabela nº 4 – Escolaridade das Puérperas.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Primeiro Ciclo	2	6,7
Segundo Ciclo	2	6,7
Terceiro Ciclo	7	23,3
Secundário	9	30,0
Licenciatura	7	23,3
Mestrado	3	10,0
Total	30	100,0

d) Profissão das puérperas

A profissão de cada puérpera em estudo está categorizada de acordo com a Classificação Nacional de Profissões, que pode consultar-se no **Apêndice 8**.

Esta informação tem o objectivo de categorizar as puérperas quanto à sua situação profissional.

De acordo com a análise da **Tabela nº 5**, podemos verificar que a categoria que prevalece, com uma frequência relativa de 20% (6) das puérperas, pertence ao grupo de Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio, representando a classe modal.

Seguidamente, verifica-se uma frequência relativa de 16,7% (5) das puérperas que pertencem ao grupo de Domésticas, que não faz parte da classificação nacional de profissões. Surgem com as mesmas percentagens de 13,3% (4) das puérperas os grupos de Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas; 13,3%, ou seja, (4) das puérperas pertencem ao grupo de Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; também 13,3% das puérperas pertencem ao grupo de Quadros Superiores da Administração Pública e 13,3% (4) das puérperas pertencem ao grupo de Trabalhadores Não Qualificados. Com menores frequências relativas, 6,7% (2) das puérperas pertencem ao grupo de Pessoal dos Serviços e Vendedores, 3,3% (1) das puérperas ao grupo de Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem, e nos grupos de Operários, Artífices e de Trabalhadores Similares e Pessoal Administrativo e Similares, não se obteve nenhuma frequência.

Tabela nº 5 – Profissões das Puérperas

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
- Pessoal Administrativo e Similares	0	0
- Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	4	13,3
- Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas	4	13,3
- Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	4	13,3
- Técnicos e Profissionais de nível Intermédio	6	20,0
- Pessoal dos Serviços e Vendedores	2	6,7
- Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	0	0
- Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem	1	3,3
- Trabalhadores Não Qualificados	4	13,3
- Domésticas	5	16,7
- Total	30	100,0

e) Número de filhos das puérperas

Relativamente ao número de filhos das puérperas, verifica-se, através dos resultados da **Tabela nº 6** e **Gráfico nº 2**, que 73,33% (22) são mães pela primeira vez. São mães pela segunda vez cerca de 16,67% (5) e 10% (3) das puérperas referem que este é o terceiro filho.

Tabela nº 6 – Número de Filhos.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta Acumulada (n)	Frequência Relativa Acumulada (%)
Um	22	73,3	22	73,3
Dois	5	16,7	27	90,0
Três	3	10,0	30	100,0
Total	30	100,0		

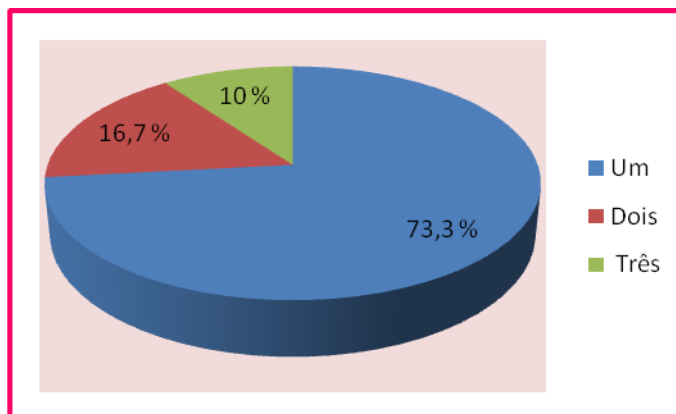


Gráfico nº 2 - Número de Filhos.

4.1.2. Dados relativos à gravidez

Os dados relativos à gravidez incluem alguns factores que constituem este momento do ciclo de vida tais como: planeamento, aceitação, vigilância, e preparação para o parto.

a) Gravidez planeada

Através da **Tabela nº 7**, podemos constatar que, em 70,0% (21) dos casos, a gravidez foi planeada, 23,3% (7) casos mencionam que a sua gravidez não terá sido planeada, e 6,7% (2) puérperas não responderam à referida pergunta.

Tabela nº 7 – Gravidez planeada.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	21	70,0
Não	7	23,3
Não responderam	2	6,7
Total	30	100,0

b) Aceitação da gravidez

Podemos constatar através da **Tabela nº 8** que 86,67% (26) da totalidade das puérperas inquiridas refere que esta gravidez foi aceite, e 13,3% (4) das puérperas não dá qualquer resposta a esta questão.

Tabela nº 8 – Aceitação da gravidez.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	26	86,7
Não	0	0
Não responderam	4	13,3
Total	30	100,0

c) Vigilância da gravidez e local de vigilância

Quanto à **vigilância efectuada** durante a gravidez, confrontamo-nos com uma totalidade de respostas afirmativas (100%). Deste modo, constatamos que apesar de em alguns casos a gravidez não ter sido planeada, esta é vigiada pela totalidade das participantes.

A questão seguinte, refere-se ao local **onde foi vigiada a gravidez**. O total de respostas, nesta questão, é superior ao número de participantes, por ter sido dada a hipótese de resposta em mais do que uma opção.

Quanto ao local de referência para vigilância da gravidez (**Tabela nº 9 e Gráfico nº 3**), 42,5% (17) das puérperas referem ter sido no “Médico Particular”.

As restantes puérperas referem ter sido no “Hospital” e no “Centro de Saúde”, com as percentagens de 27,5% (12) e 30% (12) respectivamente. A opção “outro”, não obteve escolha (0%).

Tabela nº 9 – Onde foi vigiada a gravidez?

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Centro de Saúde	12	30,0
Hospital	11	27,5
Médico Particular	17	42,5
Outro	0	0
Total	40	100,0

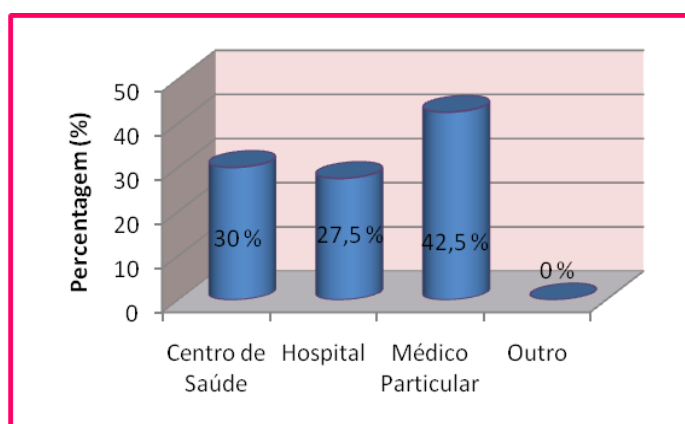


Gráfico nº 3 - Onde foi vigiada a gravidez?

d) Preparação para o parto e com quem obteve a preparação.

No que respeita à preparação para o parto, 50% (15) puérperas referem que frequentaram um curso de preparação para o parto. As restantes inquiridas, com uma representatividade de 50% (15) das puérperas referem não ter frequentado qualquer tipo de curso de preparação para o parto.

As puérperas que frequentaram o curso de preparação para o parto, foram inquiridas acerca do **profissional de saúde que elegeram para essa preparação.** (Tabela nº 10)

O total de respostas, nesta questão, é inferior ao número de participantes, por só se agrupar as puérperas que realizaram preparação para o parto.

Das 15 puérperas que responderam ter realizado preparação para o parto, cerca de 73,3% (11), foram acompanhadas por um enfermeiro e 26,7% (4) por um fisioterapeuta. Não houve outro profissional de saúde que as puérperas destacassem.

Tabela nº 10 – Com quem fez preparação para o parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Enfermeiro	11	73,3
Fisioterapeuta	4	26,7
Outro	0	0
Total	15	100,0

4.1.3. Conhecimentos da puérpera

a) Conhecimentos em relação ao trabalho de parto e parto e qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação.

Quanto aos conhecimentos obtidos (**Tabela nº 11**), 90% (27) das puérperas afirma que tinha conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto e 10% (3) das puérperas inquiridas refere que não tinha conhecimentos suficientes acerca do trabalho de parto e parto.

Tabela nº 11 – Conhecimentos da puérpera relativamente ao trabalho de parto e parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	27	90,0
Não	3	10,0
Total	30	100,0

O trabalho de parto e parto é uma experiência exclusiva do sexo feminino, embora não seja uma experiência obrigatoriamente vivenciada por todas as mulheres, pelo que o conhecimento acerca desta fase da vida pode variar de gestante para gestante, de acordo com a experiência de vida e os seus interesses.

Através da **Tabela nº 12** e do **Gráfico nº 4**, podemos verificar que as puérperas referiram qual ou quais as **fontes que utilizaram para obter essa informação**. O total de respostas, nesta questão, é superior ao número de participantes, por ter sido dada a hipótese de resposta em mais do que uma opção.

Cerca de 29% (18) das puérperas refere que obteve informações através do Médico. As restantes, ou seja, 24,2% (15) puérperas obtiveram informações através de “Familiares”, 19,4% (12) através de “Amigos” e 17,7% (11) através do “Enfermeiro”. Cerca de 9,7% (6) das puérperas obtiveram informações através de “outros” (internet, televisão, livros, revistas, etc).

Tabela nº 12 – Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Familiares	15	24,2
Amigos	12	19,4
Enfermeiro	11	17,7
Médico	18	29,0
Outros (internet, televisão, livros, revistas, etc)	6	9,7
Total	62	100,0

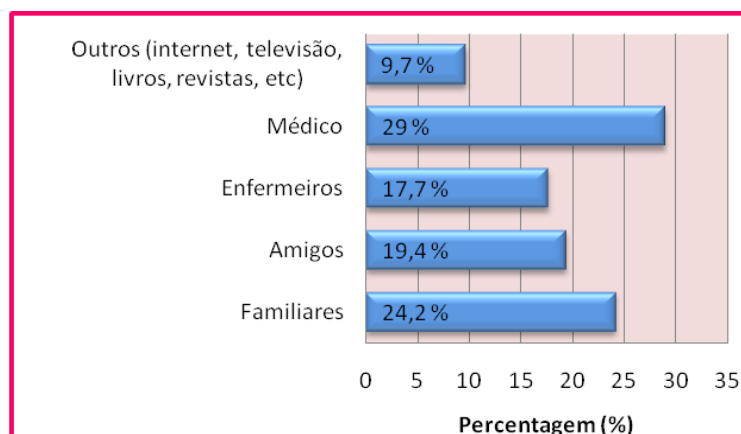


Gráfico nº 4 – Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?

A classe modal corresponde à categoria “Médico”, o que se pode justificar com o número de consultas efectuadas durante a gravidez, mensalmente, o que propicia uma maior acessibilidade de informação por parte deste profissional de saúde e por a maioria ter sido acompanhada pelo médico particular. A segunda categoria mais referenciada foi os “familiares”, devido ao facto, de serem indivíduos mais próximos da puérpera, transmitindo partilha de experiências, nomeadamente entre mães e filhas.

b) Conhecimento da puérpera relativamente à lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento durante o trabalho de parto e parto.

Em relação ao conhecimento da lei nº14/85 de 6 de Julho (**Tabela nº 13**) em que a parturiente tem direito a ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, 73,3% (22) das puérperas referem que conheciam a referida lei. As restantes 26,7% (8), referem não saber da sua existência.

Tabela nº 13 – Conhecimento da puérpera relativamente a lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Total	30	100,0

c) Experiência da puérpera relativamente ao trabalho de parto e parto

Acerca da experiência de trabalho de parto e parto (**Tabela nº 14**), 73,3% (22) puérperas referem ser a primeira vez que experienciam o trabalho de parto e parto, e 26,7% (8) puérperas referem já terem experienciado o trabalho de parto e parto.

Tabela nº 14 – Foi a primeira vez que experienciou o trabalho de parto e parto?

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Total	30	100,0

4.1.4. Acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) Quem foi o acompanhante durante o trabalho de parto e parto?

Quanto ao acompanhante (**Tabela nº 15**), 93,3% (28) das puérperas referem ter tido o pai do recém-nascido a assistir durante o trabalho de parto e parto. Uma puérpera, ou seja, 3,3 %, refere ter sido a sua mãe a acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Também uma puérpera, ou seja, 3,3% refere ter tido uma amiga como acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Tabela nº 15 – Quem foi o acompanhante pela durante o trabalho de parto e parto?

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Pai do Recém-Nascido	28	93,3
Mãe da Puérpera	1	3,3
Amiga da Puérpera	1	3,3
Total	30	100,0

Conforme verificado nos resultados obtidos, é, geralmente o pai do recém-nascido quem mais acompanha a grávida durante o trabalho de parto e parto e, segundo Colman

e Colman (1994) “ O papel do pai é muitas vezes definido como o de apoio à mulher, uma função extraordinariamente importante (...).”

b) Razão que motivou a escolha do acompanhante.

Dentro destas categorias previamente tratadas através da análise de conteúdo, pelo método de Bardin (**Apêndice 7**), pode-se verificar na **Tabela nº 16** que: 31,8 % (14) das puérperas referem ter escolhido o seu acompanhante pela razão de este a “Acompanhar dando apoio e assistência.”. A segunda razão mais referida, com 20,5 % (9) das puérperas é pelo facto deste “Ser o pai e companheiro”. Em 18,2% (8) das puérperas verifica-se que a razão que leva à escolha do acompanhante é por “Partilhar o momento do nascimento em conjunto”.

Com uma frequência de 7 puérperas, ou seja, 15,9 % referem a razão da sua escolha para “Participar, ser cúmplice e transmitir força”.

As restantes 13,6% (6) puérperas apontam que a razão da escolha do acompanhante se deve ao facto de ser a “Pessoa mais importante para estar ao lado”.

Tabela nº 16 – Razão que motivou a escolha do acompanhante.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
- Acompanhar dando apoio e assistência.	14	31,8
- Participar, ser cúmplice e transmitir força.	7	15,9
- Partilhar o momento do nascimento em conjunto.	8	18,2
- Por ser o pai e companheiro.	9	20,5
- Pessoa mais importante para estar ao lado.	6	13,6
Total	44	100,0

Esta questão pretende perceber quais os principais motivos que levam as gestantes a escolherem um acompanhante durante estes dois momentos e, verifica-se que as suas opções se direccionam para o apoio, participação, companheirismo e partilha, o que pode ser benéfico para ambos, uma vez que, segundo Howells (1995) citado por Miranda (1998) “a gravidez, parto e puerpério são experiências que pertencem à família como um todo (...).”

4.2. 2ª Parte – Percepção do acompanhamento

4.2.1. Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

a) Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto.

Verifica-se na **Tabela nº 17** e no **Gráfico nº 5**, relativamente a esta questão, que no momento do **trabalho de parto**, 60% (18) das puérperas inquiridas percebem o seu acompanhante como um “*Membro da Equipa*”, 23,3% (7) das puérperas afirmam que o seu acompanhante desempenhou um papel de “*Orientador*” e 13,3% (4) das puérperas consideram que o acompanhante manifestou-se como “*Observador*”. Não se registou nenhuma resposta em que se tenha observado “*Outro*” tipo de acompanhante.

Tabela nº 17 – Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Orientador	7	23,3
Membro da Equipa	18	60,0
Observador	4	13,3
Outro	0	0
Não responderam	1	3,3
Total	30	100,0

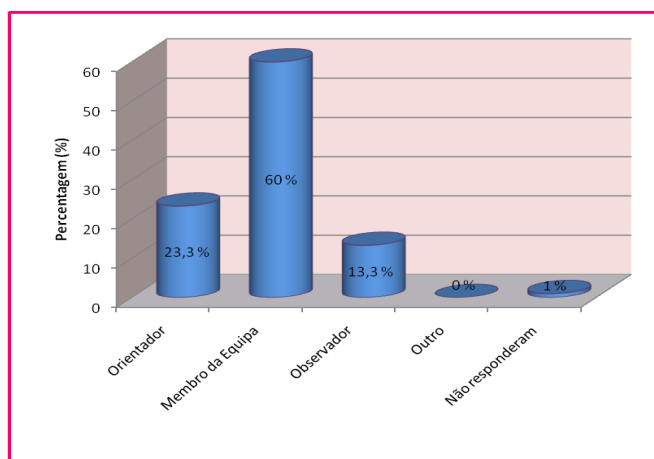


Gráfico nº 5 – Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto.

Verifica-se que a classe modal, é o tipo de apoio “*Membro da Equipa*”, sendo este a pessoa que ajuda a mulher durante o **trabalho de parto**, respondendo aos seus pedidos de apoio físico e emocional, ou ambos, trabalhando em equipa com os profissionais de saúde. Pode-se verificar que durante o trabalho de parto, se registam maiores

frequências de resposta relativamente aos tipos de acompanhante “*Membro da Equipa*” e “*Orientador*”.

b) Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o parto.

Durante o momento do **parto** (Tabela nº 18 e Gráfico nº 6), 56,7% (17) das puérperas afirmam que o seu acompanhante desempenhou o papel de “*Membro da Equipa*”, 30% (9) das inquiridas consideraram o seu acompanhante como “*Observador*” e, 13,3% (4) das puérperas consideram como “*Orientador*”. Nenhuma das inquiridas considerou “*Outro*” tipo de acompanhante para além dos referidos.

Tabela nº 18 – Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Orientador	4	13,3
Membro da Equipa	17	56,7
Observador	9	30,0
Outro	0	0
Total	30	100,0

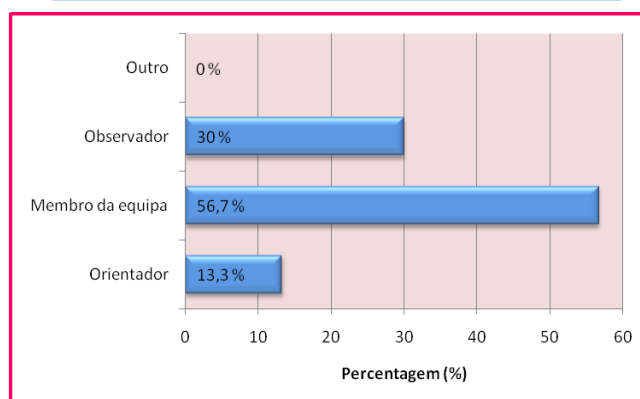


Gráfico nº 6 – Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o parto.

O mesmo se verifica que, nesta fase, a classe modal, corresponde ao tipo de apoio “*Membro da Equipa*”. Ao contrário do que podemos verificar durante o trabalho de parto, há um aumento da frequência relativa no tipo de apoio “*Observador*” durante o **parto**, podendo estar relacionado com o facto de que o parto seja um momento de menor duração e mais exigente em termos de conhecimentos e competências do que durante o trabalho de parto dando-se menos oportunidade ao acompanhante para participar activamente. Por essa razão, este age como companheiro, fornecendo suporte emocional e moral. Os observadores acreditam que existe pouco que possam fazer para

ajudar a mulher fisicamente e vêem os enfermeiros e os médicos como os responsáveis da experiência. No entanto, em qualquer um dos momentos, há acompanhantes que adoptam um apoio do tipo “*Membro da Equipa*”, o que pode estar relacionado com o facto de alguns destes terem participado na preparação para o parto.

4.2.2. Importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto.

Constatou-se na **Tabela nº 19** e no **Gráfico nº 7** que, cerca 80% (24) das puérperas, do nosso estudo consideram “Muito Importante” a presença da pessoa significativa durante o **trabalho de parto**, 20% (6) consideram “Importante”. Não se verificou respostas em “Pouco Importante” e “Nada Importante”.

Tabela nº 19 – O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	0	0
Importante	6	20,0
Muito Importante	24	80,0
Total	30	100,0

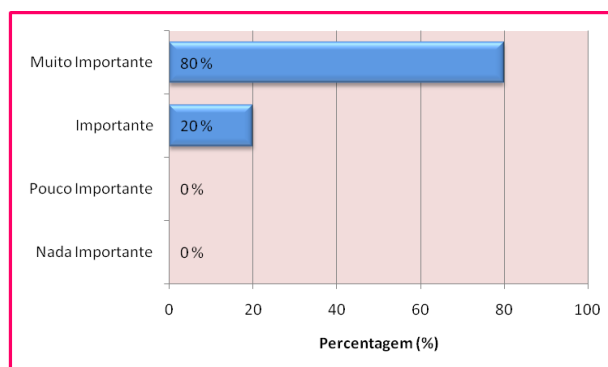


Gráfico nº 7 – O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto.

Segundo Colman e Colman (1994) “Muitos médicos tentam demonstrar os benefícios do parto centrado na família (...) permitindo que os maridos estejam presentes (...)”

Porque, este momento deve ser compartilhado pela família, procurámos conhecer a importância atribuída pela mulher à presença do acompanhante nesta fase tão esperada da gravidez.

No **momento expulsivo (Tabela nº 20 e Gráfico nº 8)**, as puérperas consideram “Importante” e “Muito Importante” o acompanhamento pela pessoa significativa, pelo que 73,3% (22) puérperas registam na alternativa “Muito Importante” e, 26,7% (8) das puérperas consideram este apoio “Importante”.

Tabela nº 20 – Grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	0	0
Importante	8	26,7
Muito Importante	22	73,3
Total	30	100,0

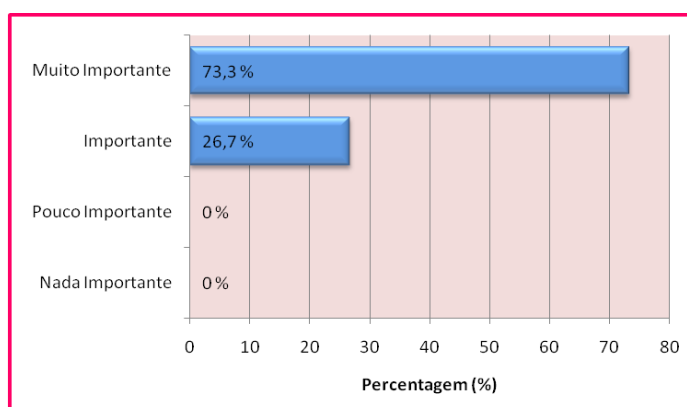


Gráfico nº 8 – Grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no parto.

Este momento é importante para o casal, devendo ser partilhado, uma vez que, de acordo com Coutinho (2000), atendendo “...a que o parto é o culminar da gravidez, parece correcto que a experiência da gravidez devesse acabar como começou no momento íntimo, partilhado entre um homem e uma mulher que estão a criar juntos uma nova vida.”

4.2.3. Satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto.

Relativamente à satisfação da puérpera (**Tabela nº 21** e **Gráfico nº 9**), 83,3% (25) das puérperas consideram estar “Muito Satisfeitas” com a presença do acompanhante durante o **trabalho de parto**, e 16,7% (5) das puérperas referem estar “Satisfeitas” com a presença deste, e não se verifica respostas nas alternativas “Pouco Satisfeita” e “Nada Satisfeita”.

Tabela nº 21 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Satisfeita	0	0
Pouco Satisfeita	0	0
Satisfeita	5	16,7
Muito Satisfeita	25	83,3
Total	30	100,0

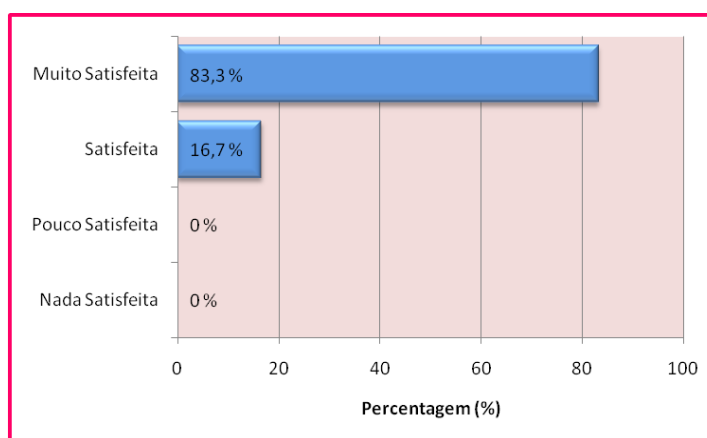


Gráfico nº 9 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto.

No momento do **parto** (**Tabela nº 22** e **Gráfico nº 10**), 83,3% (25) das puérperas mostram-se “Muito Satisfeitas” e 16,7% (5) das puérperas afirmam estar “Satisfeitas”, não sendo verificadas respostas em “Pouco Importante” e “Nada Importante”.

Tabela nº 22 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Satisfeita	0	0
Pouco Satisfeita	0	0
Satisfeita	5	16,7
Muito Satisfeita	25	83,3
Total	30	100,0

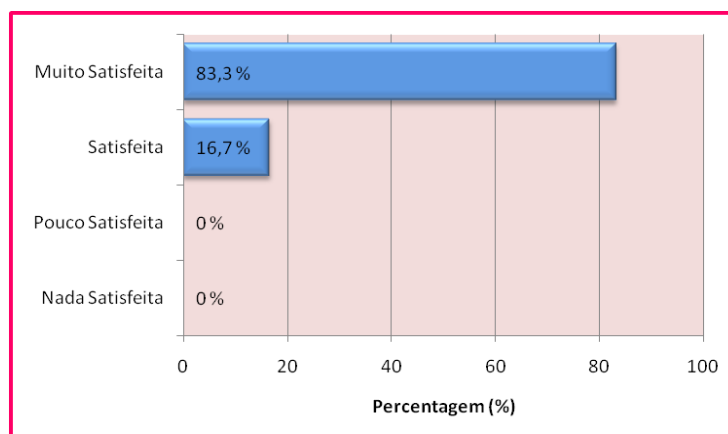


Gráfico nº 10 – O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no parto.

Uma vez que a parturiente optou por ter a seu lado uma pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, seria pertinente verificar o seu nível de satisfação quanto ao apoio prestado.

Assim, segundo Colman e Colman (1994) “A chegada de um recém-nascido pode fazer esquecer temporariamente as memórias e sensações do nascimento, mas a percepção que a nova-mãe tem no desempenho e o carinho que ela recebeu, tem um grande significado para a sua identidade feminina futura e para as suas relações futuras, particularmente com o marido e os filhos.”

b) Puérperas consideram que o apoio da pessoa significativa proporciona Benefícios para o trabalho de parto e parto.

Para respondermos a uma das nossas questões de investigação era essencial questionarmos as puérperas acerca da probabilidade do apoio prestado pela pessoa significativa lhes ter proporcionado benefícios durante os dois momentos.

Verificou-se que a totalidade das puérperas (30), ou seja, 100% afirma que o apoio do acompanhante trouxe benefícios durante o trabalho de parto e parto.

Segundo FAME e APEO (2009) “...todas as mulheres devem contar com apoio durante o trabalho de parto e parto. O apoio proporcionado pelo seu companheiro, ou outra pessoa escolhida pela mulher, complementa o que é prestado pelas parteiras.”

De modo a clarificar os benefícios mais contributivos da presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, e após exposição de alguns benefícios para atribuição do grau de importância, analisámos cada um individualmente.

4.2.4. Benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.

Relativamente à importância, como se verifica na **Tabela nº 23**, 63,3% (19) das puérperas consideram “Muito Importante” a presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto para a ajudar a diminuir a ansiedade, 30% (9) das puérperas consideram “Importante”, duas puérperas (6,7%) consideram “Pouco Importante”, e nenhuma das puérperas optou pela resposta “Nada Importante”.

Tabela nº 23 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	2	6,7
Importante	9	30,0
Muito Importante	19	63,3
Total	30	100,0

A ansiedade é um dos sinais mais manifestado pelas mulheres em trabalho de parto.

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008) “...à medida que o medo e a ansiedade aumentam, eleva-se a tensão muscular, diminui a eficácia das contracções uterinas, aumenta a experiência de desconforto e inicia-se um ciclo de medo e de ansiedade crescente que, no final vai atrasar a progressão do trabalho de parto”.

Segundo Rodrigues e Carvela (2006), o enfermeiro deve dar suporte afectivo e informar o companheiro relativamente à evolução do trabalho e parto. Para além de fornecer informação e dar apoio emocional aos familiares, a presença do marido/acompanhante durante o trabalho de parto é importante para diminuir os níveis de ansiedade de muitas grávidas.

b) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.

Como se verifica na **Tabela nº 24** e no **Gráfico nº 11**, cerca de 50% (15) das puérperas inquiridas afirmam ser “Muito Importante” a presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto para ajudar a diminuir o receio de fracassar, 33,3% (10) das inquiridas consideram “Importante”, 10% (3) das puérperas afirmam ser “Pouco Importante” e 3,3% (1) consideram ser “Nada Importante”.

Tabela nº 24 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	1	3,3
Pouco Importante	3	10,0
Importante	10	33,3
Muito Importante	15	50,0
Não Responderam	1	3,3
Total	30	100

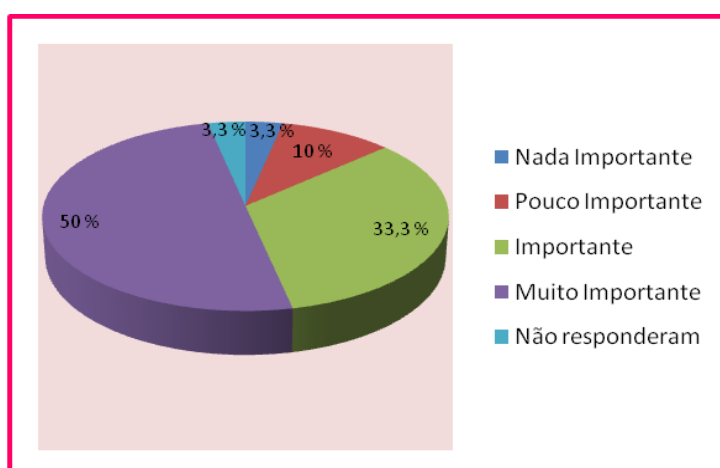


Gráfico nº 11 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.

Na tentativa de “fazer força” e “dar o seu melhor”, a parturiente pode, durante o trabalho de parto e parto ter “receio de fracassar”.

Segundo Rodrigues e Carvela (2006), “frequentemente a mulher em trabalho de parto queixa-se de dores na região sagrada, para além das contracções uterinas e de cansaço, dizendo sentir-se esgotada e sem forças para continuar. (...) O acompanhante quando esclarecido, pode ser uma ajuda preciosa para a parturiente, fazendo massagens, proporcionando um ambiente fresco agitando um leque, segurando-lhe simplesmente a mão”.

c) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o stresse.

Como se verifica na **Tabela nº 25**, cerca de 50% (15) das inquiridas consideram “Muito Importante” a presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto, 46,7% (14) das puérperas afirmam ser “Importante”, 3,3% (1) puérperas referem ser “Pouco Importante”, e nenhuma puérpera considerou “Nada Importante”.

Tabela nº 25 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/Parto ajudou a diminuir o stresse.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	1	3,3
Importante	14	46,7
Muito Importante	15	50,0
Total	30	100,0

O stresse é um factor bastante frequente na mulher que se encontra em trabalho de parto, devendo ser controlado para prevenir complicações.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008) a tensão emocional, devida à ansiedade e ao medo, pode aumentar a dor e a percepção da mesma durante o trabalho de parto. A dor, ou a possibilidade de vir a senti-la, pode levar ao medo e, nesta situação, a ansiedade pode conduzir a estados de stresse e pânico.

De acordo com FAME e APEO (2009) “ Nos programas de educação maternal deve oferecer-se às grávidas instrumentos e estratégias para enfrentar a dor e o stress no trabalho de parto”. Ainda de acordo com os mesmos autores, o apoio da parturiente por

pessoas próximas e profissionais também reduz as consequências adversas do medo e do stress e associado ao trabalho de parto. (FAME e APEO, 2009)

d) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.

Sendo a auto-confiança (**Tabela nº 26**) um adjuvante ao momento do trabalho de parto e parto, verifica-se que, com a percentagem de 63,3 % (19) puérperas consideram “Muito Importante” a presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto para ajudar a ter auto-confiança, 30% (9) puérperas afirmam ser “Importante”, 6,7% (2) das puérperas afirma ser “Pouco Importante”, e nenhuma referiu ser “Nada Importante”.

Tabela nº 26 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	2	6,7
Importante	9	30,0
Muito Importante	19	63,3
Total	30	100,0

De acordo com FAME e APEO (2009) “As mulheres deveriam contar com pessoas próximas e profissionais que as apoiem durante o trabalho de parto e o nascimento, já que este apoio melhora a fisiologia do trabalho de parto e a sensação de confiança materna.”

e) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.

Como demonstra a **Tabela nº 27**, cerca de 50% (15) das puérperas consideram “Muito Importante” a presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto para ajudar a promover técnicas de relaxamento, 36,7% (11) das puérperas consideram “Importante”, 6,7% (2) puérperas afirmam ser “Pouco Importante”, 3,3% (1) das puérperas afirmam ser “Nada Importante” e 3,3% (1) não responderam.

Tabela nº 27 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	1	3,3
Pouco Importante	2	6,7
Importante	15	50,0
Muito Importante	11	36,7
Não responderam	1	3,3
Total	30	100,0

As técnicas de relaxamento, quando aplicadas na mulher que se encontra em trabalho de parto, podem reduzir o sofrimento da mãe e facilitar ao nascimento da criança. Segundo Lowdermilk e Perry (2008) estas técnicas, em conjunto com o relaxamento por feedback, ajudam a mulher a lidar com as contracções e não a tentar contrariá-las.

De acordo com FAME e APEO (2009), “Os programas de educação para a maternidade devem oferecer às grávidas instrumentos e estratégias para enfrentar a dor e o stress no trabalho de parto, tais como as respirações lentas, técnicas de relaxamento e mudanças de posição, cuja utilidade já foi demonstrada. Durante o trabalho de parto o acompanhante pode ajudar a mulher a utilizar estratégias aprendidas.”

Assim sendo, de acordo com os resultados, verificamos que os acompanhantes não profissionais podem ajudar a puérpera a incentivar e a executar as técnicas de relaxamento, auxiliando também os profissionais de saúde, para que estas técnicas sejam executadas com sucesso.

f) O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.

Na **Tabela nº 28**, podemos verificar que cerca de 50% (15) das puérperas consideram “Muito Importante” que o acompanhante ajude a descodificar as suas decisões e desejos, 30% (9) das puérperas afirma ser “Importante”, 16,7% (5) puérperas consideram ser “Pouco Importante” e não se verifica nenhuma afirmação “Nada Importante”. Cerca de 3,3% não responderam a questão.

Tabela nº 28 – O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	5	16,7
Importante	15	50,0
Muito Importante	9	30,0
Não responderam	1	3,3
Total	30	100,0

Quando as suas decisões e desejos são transmitidas à equipa de Enfermagem, a parturiente poderá sentir-se apoiada e, terá facilitado o seu trabalho de parto e parto, tendo atendidas as suas necessidades.

De acordo com Humenic, Schrock e Libresco (2000), citado por Lowdermilk e Perry, (2008) o acompanhante pode efectivamente proporcionar suporte, feedback, e toque para facilitar o relaxamento da mulher e por conseguinte, reduzir a tensão e o stress e aumentar a progressão do trabalho de parto.

Deste modo, sendo o acompanhante uma pessoa mais próxima da puérpera, este terá a capacidade de descodificar as suas decisões e desejos, podendo mesmo influenciar a tomada de decisão.

g) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.

Como podemos verificar na **Tabela nº 29**, 60% (18) puérperas consideram a opção “Muito Importante”, 33,3% (10) afirmam ser “Importante”, e 3,3% (1) das puérperas afirma ser “Pouco Importante”, a presença do acompanhante para se sentir realizada com esta experiência. Nenhuma das puérperas considerou “Nada Importante” e 3,3% não responderam.

Tabela nº 29 – A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	1	3,3
Importante	10	33,3
Muito Importante	18	60,0
Não responderam	1	3,3
Total	30	100,0

A sensação de realização da experiência de ser mãe poderá estar condicionada a um momento de partilha e apoio entre a parturiente e o acompanhante.

De acordo com Lowdermilk e Perry, (2008) o enfermeiro em conjunto com a pessoa significativa, devem desenvolver todos os dispositivos para proporcionar à mulher tudo o que necessita para o controlo da sua experiência de dor e, portanto a realização do momento do parto. Esses dispositivos incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Assim sendo, segundo Colman e Colman, (1994) “...a alegria vivida na expressão de sons do trabalho de parto amortecidas, numa mulher completamente alertada a empurrar um bebé bem posicionado, podem ser muitos diferentes do controlo grave de um parto delicado, no entanto, ambas as experiências podem acentuar a auto-estima da mulher que participa activamente no nascimento do seu próprio filho.”

h) O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.

Na **Tabela nº 30** verifica-se que cerca de 43,33% (13) das puérperas afirmam ser “Muito Importante” que o acompanhante durante o trabalho de parto e parto sirva de intermediário com a equipa de saúde, 30% (9) das puérperas consideram “Importante”, 20% (6) afirmam “Pouco Importante, e 6,7% (2) das puérperas consideram “Nada Importante”.

Tabela nº 30 – O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	2	6,7
Pouco Importante	6	20,0
Importante	9	30,0
Muito Importante	13	43,3
Total	30	100,0

De acordo com Lowe, (2002), citado por Lowdermilk e Perry, (2008), o ambiente deve ser seguro e com privacidade, permitindo à mulher sentir-se livre para ser ela mesma a tentar medidas de conforto, beneficiando do seu acompanhante para a realização de decisões e desejos junto dos profissionais de saúde. Daí ser bastante importante mostrar disponibilidade, explicando previamente todos os procedimentos e

ocorrências normais ao desenrolar do trabalho de parto, bem como ensinar as técnicas de relaxamento e respiração aumentando a descontração e o sentimento de confiança da parturiente. (Rodrigues e Carvela, 2006)

Nesta “missão” de membro da equipa a pessoa significativa, serve muitas vezes de intermediário para os profissionais de saúde, de forma a transmitir o que a puérpera necessita e quais as suas queixas. No entanto, está dependente da fase. Isto é, no trabalho de parto o acompanhante vai estar mais confiante a desempenhar funções de intermediário, podendo ter um papel mais activo, enquanto no momento do parto, uma fase mais teórica, este não terá conhecimentos suficientes que lhe permitam participar tão activamente como intermediário.

i) A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.

Sendo a presença da pessoa significativa, um aspecto facilitador do trabalho de parto e parto, verifica-se na **Tabela nº 31** que, cerca de 56,7% (17) puérperas consideram ser “Muito Importante” a presença do acompanhante para facilitar o **trabalho de parto**, 43,3% (13) afirmam ser “Importante” e não se regista afirmações nas opções “Pouco Importante” e “Nada Importante”.

Tabela nº 31 – A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	0	0
Importante	13	43,3
Muito Importante	17	56,7
Total	30	100,0

A presença de uma pessoa (familiar ou amigo) que proporcione apoio físico, emocional e psicológico é uma forma benéfica de cuidar que alivia a dor significativamente, melhora os resultados, diminui as intervenções, a taxa de complicações associadas ao parto e melhora a satisfação global materna. (Lowdermilk e Perry, 2008)

j) O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.

Na **Tabela nº 32** verifica-se que cerca de 50% (15) das inquiridas afirmam ser “Muito Importante”, 46,7% (11) consideram ser “Importante”, 13,3% (4) das puérperas afirmam ser “Pouco Importante” e não se regista respostas em “Nada Importante”.

Tabela nº 32 – O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	4	13,3
Importante	11	46,7
Muito Importante	15	50,0
Total	30	100,0

A dor sentida pela parturiente em fase de dilatação é um aspecto que, se não for controlado poderá traduzir-se numa experiência mais duradoura e menos positiva.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2000) caracteriza o conceito de dor de parto como uma “...sensação de dor de intensidade e frequências crescentes, associada às contracções do útero e à dilatação cervical que ocorre durante o trabalho de parto.”

De acordo com Rodrigues e Carvela (2006), “o acto de ajudar impõe exigências como dar do seu tempo, dar da sua competência, dar do seu saber, dar do seu interesse, dar da sua capacidade de escuta e compreensão.”

k) A presença do acompanhante facilitou o parto.

Nesta afirmação (**Tabela nº 33**), 60% (18) das puérperas afirmam ser “Muito Importante” a sua presença, 40% (12) das puérperas considera “Importante”, e não existem respostas nas opções “Pouco Importante” e “Nada Importante”.

Tabela nº 33 – A presença do acompanhante facilitou o parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	0	0
Importante	12	40,0
Muito Importante	18	60,0
Total	30	100,0

Segundo FAME e APEO, (2009) ” O apoio contínuo da mulher durante o trabalho de parto já demonstrou ter benefícios, como seja uma menor utilização de analgesia farmacológica e do número de partos vaginais instrumentais e cesarianas; assim como, as mulheres sentem-se mais satisfeitas com a sua experiência de parto.”

Ainda de acordo com os mesmos autores, todas as mulheres devem poder escolher a pessoa que lhes proporcione apoio social durante o parto; ou seja, o companheiro, outro membro da família, ou uma amiga.” A sua presença poderá ser facilitadora do **momento expulsivo**.

Segundo o estudo de Silva, Russo e Horta (2005) as mulheres que tiveram acompanhamento referem que “...a presença do esposo foi fundamental, afirmando que proporcionou segurança, apoio e afecto. Ou ainda “*senti-me segura, todas as mulheres gostam que o marido a acompanhe*”; “*sempre quis que ele me acompanhasse no parto...mostra companheirismo, fiquei segura*””.

Também no estudo realizado por Morais e Alves (2002), a maioria das puérperas consideraram muito importante a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, centrando como principais benefícios o alívio do medo, a redução da ansiedade, redução do receio, diminuição da solidão, diminuição da fadiga, diminuição da privação do sono, diminuição do stress e alívio das dores causadas pelas contracções.

1) O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.

Nesta estratégia (**Tabela nº 34**), há a referir que 36,7% (11) das puérperas consideram ser “Muito Importante”, 53,3% (16) afirmam ser “Importante”, 6,7% (2) das puérperas consideram ser “Pouco Importante”, e 3,3% (1) das puérperas afirmam ser “Nada Importante” a presença do acompanhante na execução de uma respiração facilitadora.

Tabela nº 34 – O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	1	3,3
Pouco Importante	2	6,7
Importante	16	53,3
Muito Importante	11	36,7
Total	30	100,0

O acto de respirar é algo inerente ao curso de preparação para o parto, por ser uma estratégia que, se executada de forma correcta poderá facilitar no momento do trabalho de parto e parto. De acordo com Nichols (2000), citado por Lowdermilk e Perry, (2008) “...o companheiro pode ajudar a mulher a manter a frequência respiratória avaliando a sua respiração através da visão, audição, ou tacto”.

Assim sendo, a pessoa significativa pode incentivar e ajudar a controlar a respiração durante o trabalho de parto e parto.

m) A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.

Sendo, o auto-controlo um dos componentes a manter durante o trabalho de parto e parto, podemos verificar na **Tabela nº 35** que 46,7% (14) das puérperas considera “Muito Importante” a presença do acompanhante para ajudar o auto-controlo durante o trabalho de parto e parto, 43,3% (13) das inquiridas considera “Importante”, 6,7% (2) das puérperas afirma ser “Pouco Importante”, não se observa nenhuma resposta em “Nada Importante” e 3,3% (1) não responderam.

Tabela nº 35 – A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	2	6,7
Importante	13	43,3
Muito Importante	14	46,7
Não responderam	1	3,3
Total	30	100,0

Segundo Colman e Colman, (1994) “Para muitas mulheres a perda de controlo é o aspecto psicológico mais importante do trabalho de parto. Elas têm de encarar a realidade de que estão envolvidas em alguma coisa que irá simplesmente acontecer, com ou sem a sua ajuda. (...) Se ela se sente orgulhosa, competente, e confiante, durante o trabalho de parto e nascimento, é mais provável que vá viver a maternidade como uma alegria. Quando é amada e bem assistida durante o nascimento, a mulher inicia a sua experiência maternal com um modelo profundo de ser boa mãe”.

De acordo com Mendes (1991), citado por Rodrigues e Carvela (2006), “o acompanhante deve otimizar a sua participação colaborando com ela própria, na

evolução normal do trabalho de parto, sem descontrolo emocional que possa levar a paragens de evolução do mesmo. E consegue-se através da informação e da explicação de como está a evoluir o trabalho de parto, motivando para uma respiração adequada e exercícios de relaxamento, permitindo uma maior participação da mulher no trabalho de parto, e gerando alternativas em termos comportamentais e emocionais, oferecendo optimismo realista num momento em que a parturiente possa sentir desalento.”

n) O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.

Através da visualização da **Tabela nº 36** verifica-se que cerca de 70% (21) das puérperas afirmam ser “Muito Importante”, 26,7% (8) das puérperas considera ser “Importante”, 3,3% (1) das puérperas afirma ser “Pouco Importante” e não se observam respostas em “Nada Importante”, relativamente à promoção de medidas de conforto e bem-estar por parte da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

Tabela nº 36 – O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.

	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nada Importante	0	0
Pouco Importante	1	3,3
Importante	8	26,7
Muito Importante	21	70,0
Total	30	100,0

De acordo com Koehn (2000), citado por Lowdermilk e Perry (2008) “...quando as necessidades e os desejos são satisfeitos, proporcionam uma sensação de conforto. O conforto pode ser visto como fortificante o que constitui uma mudança de paradigma na interpretação da dor do trabalho de parto”.

Segundo Swanson (1993), citado por Rodrigues e Carvela (2006), “em grande número de situações, como é o caso de uma mulher em trabalho de parto, o toque transmitido pelo companheiro, não só lhe transmite conforto, como lhe comunica que não está sozinha naquele momento difícil.”

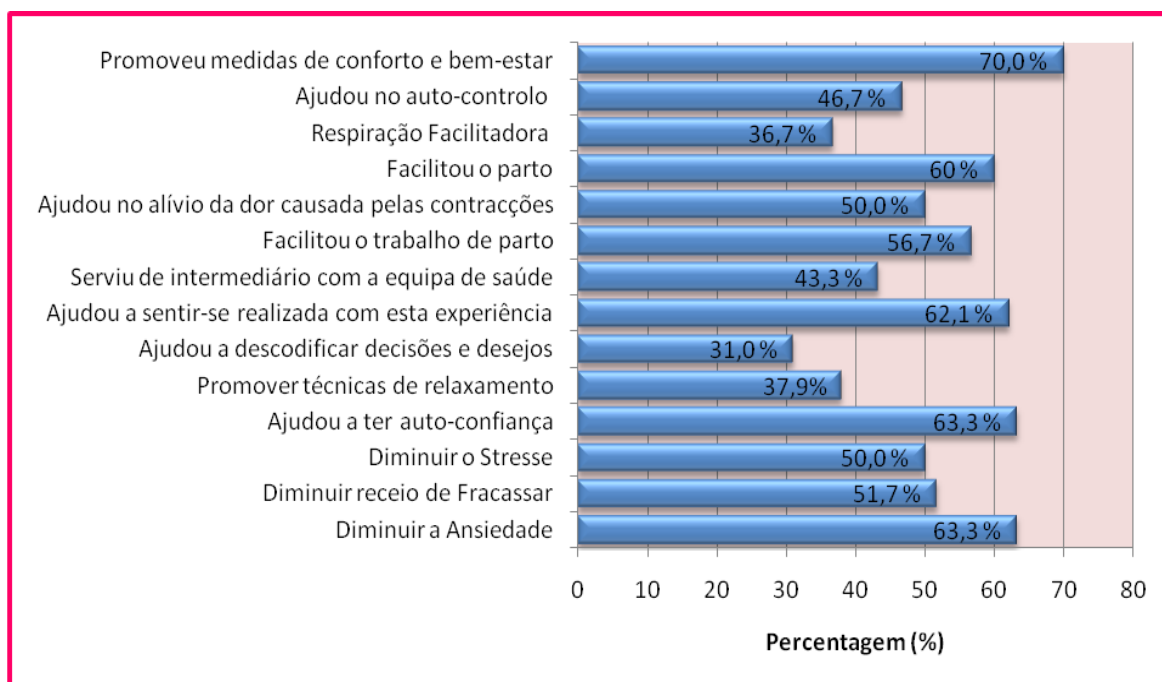
o) Benefícios classificados em “Muito Importante”.

Como podemos constatar no **Gráfico nº 13**, todos os benefícios que sugerimos (através de pesquisa literária) no questionário às puérperas inquiridas, possuem frequência positiva no grau “Muito Importante”. Por este motivo, apesar de termos utilizado a escala de Lickert, baseamo-nos no “Muito Importante”, por este ser o grau mais elevado de importância, e assim concluirmos quais os benefícios que seriam mais seleccionados pelas trinta puérperas.

Identificámos os benefícios classificados com “Muito Importante” que atingissem uma percentagem igual ou superior a 51%. Só deste modo conseguiríamos perceber os benefícios do acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, mais vezes escolhidos pelas puérperas inquiridas.

Através da leitura do gráfico, pudemos constatar que, por ordem decrescente, as participantes seleccionaram como “Muito Importante”, com frequência relativa igual ou superior a 51%, os seguintes benefícios: 70 % das puérperas referiram que o seu acompanhante “promoveu medidas de conforto e bem-estar”; com igual percentagem de 63,3%, as participantes referiram ter “diminuído a ansiedade” e ter “ajudado a ter auto-confiança”; 62,1% referiram ter benefícios relativamente ao “sentir-se realizada com esta experiência”; 60% das participantes referem que a presença do acompanhante “facilitou o parto”; 56,7% referiram ter “facilitado o trabalho de parto”; e, 51,72 % das participantes referiram que o seu acompanhante ajudou na “diminuição do receio de fracassar”.

Gráfico nº 12 - Benefícios “Muito Importante”.



5. CONCLUSÃO

Pretendemos com este estudo, **descrever a percepção das puérperas relativamente ao apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto** e de onde decorreram quatro questões de investigação:

- Como classifica a puérpera o tipo de apoio recebido por parte do seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto?
- Qual é o grau de satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto e parto?
- Quais os benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

A pertinência do tema prendeu-se com a importância que o acompanhamento pela pessoa significativa assume na facilitação do trabalho de parto e parto, assim como o facto da área de Saúde Materna e Obstetrícia nos despertar interesse, o que nos motivou para a escolha desta temática.

O estudo da problemática irá permitir evidenciar a prática, uma vez que fazendo cumprir a lei e tendo o testemunho de várias mulheres acerca dos benefícios do apoio do acompanhante será contributiva para a nossa prática em Enfermagem.

A elaboração do enquadramento teórico, teve como finalidade a operacionalização dos elementos que se relacionam directamente com o acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, com base no qual foram definidas as dimensões e os critérios que permitiram conhecer a percepção das puérperas.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo simples em que a população alvo foram as puérperas que foram sujeitas a parto eutócico com a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, no serviço de obstetrícia do Hospital de Abrantes.

A recolha de dados foi obtida através da aplicação de um questionário a 30 puérperas, após o que foram tratados estatisticamente, e de forma anónima, nos

programas informáticos SPSS 17 e Microsoft Excel. Para o tratamento de perguntas de resposta aberta foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Os dados obtidos dizem respeito somente aos sujeitos que participaram no estudo, não sendo possível a generalização, no entanto, consideramos que o seu contributo pode ser válido para a realização de outros estudos que permitam uma compreensão mais abrangente desta temática.

Dos resultados obtidos, são de realçar os seguintes aspectos:

➤ Relativamente à **caracterização da amostra**:

- A classe modal corresponde ao intervalo]20; 25] anos;
- O estado civil de casada/união de facto foi referido por 90 % (27) puérperas;
- O grau de escolaridade correspondente ao ensino secundário foi apontado por 30 % (9) das participantes;
- A profissão mais representativa foi a de trabalhadores não qualificados apontada por 30 % (9) das puérperas;
- Quanto ao número de filhos 73,3% (22) das puérperas afirmaram ser este o seu 1º filho;

➤ Em relação aos **dados relativos à gravidez**, concluímos que:

- A gravidez foi planeada por 70% (21) das puérperas;
- Referiram ter aceite a gravidez 86,7% (26) das puérperas;
- Foi referenciado pela totalidade, 100% (30) das puérperas que a sua gravidez foi vigiada e 42,5% (17) foram seguidas pelo Médico Particular;
- Verificou-se que 50% (15) das puérperas realizaram curso de preparação para o parto com um enfermeiro em 70,6% (12) dos casos;

➤ Quanto aos **conhecimentos em relação ao trabalho de parto e parto**:

- Cerca de 90% (27) das puérperas inquiridas afirmaram que tinham conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto e 29% (18) tiveram como fonte desses conhecimentos o seu médico;
- A lei que prevê a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto era do conhecimento de 73,3 % (22) puérperas;

- Cerca de 73,3 % (22) das puérperas eram primíparas pelo que afirmaram ter sido a primeira vez que experienciaram o trabalho de parto e parto;
- No que respeita ao **acompanhamento pela pessoa significativa** concluímos que:
 - O acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi referido por (28), ou seja 93,3% das puérperas, sendo o Pai do recém-nascido;
 - A razão que motivou as puérperas a escolher o seu acompanhante foi apontada por 31,8 % (14) puérperas, pelo facto deste a “acompanhar dando apoio e assistência”;

No que respeita à **percepção do acompanhamento** concluímos que:

- **O tipo de apoio prestado pela pessoa significativa**
 - Durante o trabalho de parto: 60 % (18) das puérperas consideraram que o seu acompanhante assumiu o papel de *membro da equipa*;
 - Durante o parto: 56,7 % (17) das puérperas consideraram que o acompanhante assumiu o papel de *membro da equipa*;
- Relativamente ao **grau de importância que a puérpera atribuiu ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto** concluímos que:
 - Durante o trabalho de parto, 80 % (24) das puérperas consideraram “*Muito Importante*” a presença do seu acompanhante;
 - Durante o parto, 73,3 % (22) das puérperas consideraram “*Muito Importante*” o facto de terem a seu lado o acompanhante;
- Quanto à **satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto**, concluímos que:
 - 83,3 % (25) das puérperas afirmaram estar “*Muito Satisfeitas*” com o apoio do seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto;
 - 100% (30), ou seja, a totalidade das puérperas consideraram que o apoio do seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto lhes trouxe benefícios;
- Relativamente aos **benefícios que a puérpera atribuiu ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto**, seleccionámos

os que foram referidos como “Muito Importante” pela maioria da nossa amostra (F(r) superiores a 51%). Concluimos que, por ordem decrescente de importância atribuída, os benefícios que mais se destacam são:

1. Promoção de medidas de conforto e bem-estar (70 %);
2. Diminuição da ansiedade (63,3 %);
3. Promoção de auto-confiança (63,3%);
4. Contributo para auto-realização com esta experiência (60%);
5. Elemento facilitador no parto (60%);
6. Elemento facilitador durante o trabalho de parto (56,7%);

Como pudemos verificar no nosso estudo, a situação de parto é carregada de expectativas, ansiedade, medo, e um misto de outras sensações e desconfortos. Neste contexto, parte-se da premissa de que o acompanhamento familiar e o apoio emocional trazem benefícios à parturiente e ao desenvolvimento do parto, no que concerne aos seus aspectos emocionais e físicos.

Nesse sentido, saber como o companheiro da parturiente a apoia, efectivamente, durante o trabalho de parto, é fundamental para se conhecer quais as possibilidades de apoio do acompanhante diante da demanda da parturiente. Cabe à equipa de Enfermagem, portanto, perceber o tipo de apoio que a parturiente recebe do seu acompanhante, orientando-o e incentivando-o à participação, respeitando os seus limites.

A participação do acompanhante facilitará a realização e satisfação da mulher com a sua experiência de parto, para além de acarretar benefícios para a criança, para a gestante, de certa forma para toda a família e também para a equipa que realiza o parto.

6. IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

Durante a realização deste estudo surgiram algumas limitações, de diferente complexidade mas com algum esforço foram ultrapassadas.

Prenderam-se com os seguintes aspectos:

- Inexperiência na área da investigação, dado que foi a primeira vez que realizámos um estudo deste tipo.
- O facto do nosso primeiro pedido de autorização para colheita de dados ter vindo indeferido, por o hospital já ter aceite um estudo para o mesmo período e também com puérperas.
- A dificuldade na utilização do programa de estatística SPSS, o que nos obrigou a adquirir competências para o tratamento dos dados.

No que concerne às implicações do presente estudo para a Enfermagem, consideramos que a divulgação dos resultados obtidos poderá contribuir para que o acompanhamento durante o trabalho de parto e parto seja valorizado e cada vez mais implementado, contribuindo desta forma, para a promoção do conforto e bem-estar das parturientes, aumentando a sua satisfação.

Por sua vez, inerente a este acompanhamento, os resultados obtidos demonstram que na opinião das mulheres a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto minimiza os desconfortos sentidos.

A problemática estudada é, tanto a nível pessoal como profissional, bastante pertinente. Consideramos fundamental, reflectir sobre os contributos que o acompanhamento fornece, para um trabalho de parto e parto menos “penoso”.

Considerar o acompanhante como elemento da equipa, envolvendo-o activamente nos cuidados a serem prestados à mulher durante o trabalho de parto e parto, é ir de encontro à sua percepção sobre esse acompanhamento e traduz o respeito que merece a humanização desta etapa do processo de gravidez.

A utilização da investigação como instrumento de trabalho no quotidiano profissional é uma realidade cada vez mais presente e assumida, proporcionando o desenvolvimento de uma atitude crítica e de análise perante as mais diversas situações porque pressupõe uma sistematização metodológica do porquê dos acontecimentos e

possibilita um melhor entendimento da informação e conseqüentemente, uma melhor utilização das conclusões obtidas.

Os trabalhos de investigação fornecem à Enfermagem contributos para um corpo de conhecimentos próprios, com bases científicas. A investigação ao dar acesso a essa compreensão, permite-nos a lucidez necessária para ajudar a desenvolver a Enfermagem, como acreditamos, que possa constituir um estímulo para todos aqueles que na sua prática diária, se envolvem no relacionamento com o outro, objecto do nosso cuidar.

7. SUGESTÕES

Terminado o nosso estudo e cientes da importância que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto assume como elemento fundamental para um parto bem sucedido, podendo o apoio transmitido minimizar possíveis desconfortos, consideramos importante reflectir acerca de algumas sugestões que poderão ser utilizadas em futuros estudos, bem como na prática de Enfermagem e que passamos a citar:

- Um estudo comparativo sobre a percepção do trabalho de parto e parto com e sem acompanhamento pela pessoa significativa;
- Um estudo de paradigma qualitativo de modo a conhecer as vivências das puérperas que obtiveram acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto;
- Estudar a importância da participação do acompanhante no curso de preparação para o parto para a eficácia do apoio prestado durante o trabalho de parto e parto;
- Completar este estudo com outros que permitam ampliar a compreensão do mesmo, alargando-o a outras populações, nomeadamente quanto à perspectiva do acompanhante;
- Dar a conhecer os resultados obtidos, aos enfermeiros que exercem funções no serviço onde se realizou o presente estudo, começando com a entrega de um exemplar do trabalho à Enfermeira Chefe.

Com estas sugestões, pretendemos que o acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, seja cada vez mais uma realidade, assim como a

humanização dos cuidados que são prestados à mulher num momento tão especial da sua vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. (9º ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bergamashi, S., Praça, N. (2008) *Vivência da puérpera adolescente no cuidado do recém-nascido no domicílio*. Disponível *on-line* em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a05.pdf>. Último acesso 22 de Outubro de 2009.
- Bobak, I., Lowdermilk, D. e Jensen, M. (1999). *Enfermagem na Maternidade* (4ª ed.). Loures: Lusociência.
- Bruggeman, O. (2005). O Apoio à Mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: Abordagem quantitativa e qualitativa. Brazil: Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
- Burroughs, A. (1995) *Uma introdução à enfermagem materna*. (6ªed.). Porto Alegre: Artes médicas.
- Caldeyro, L. (2009). *OMS – Apoio ao Parto: Publicação da Organização Mundial da Saúde Maternidade Segura - Assistência ao Parto Normal: um guia prático*. Disponível *on-line* em: <http://daraluz.com.br/?p=29>. Último acesso em 03-04-2009
- Classificação Internacional para a prática da Enfermagem. (2000) Versão beta, Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.
- Classificação Nacional das Profissões (2009) Classificação das Profissões. Disponível *on-line* em: <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>. Último acesso em 31.10.2009.
- Colman, L. & Colman, A. (1994) *Gravidez: a experiência psicológica*. (1º ed.). Lisboa: Edições Colibri..
- Coutinho, E. (2000) *Uma perspectiva cultural de cuidar no parto*. Porto: Tese mestrado, Universidade do Porto.
- Decreto-lei nº 14/85 de 6 de Julho. *Diário da República nº 153/67 – I Série*.
- FAME e APEO (2009). *Iniciativa Parto Normal*. (1ª ed.). Loures: Lusociência.

- Fortin, M. (1992). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. (1ª ed) Loures: Lusodidacta.
- Lowdermilk, D. e Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7º ed.). Loures: Lusodidacta.
- Martins, A., Fernandes, E., Ferreira, F. e Pacheco, F. (2004) “A vivência do pai na sala de partos: perspectiva do acompanhante”. *Revista Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, **33**, pp. 43-45.
- Morais, F. e Alves, F. (2002). *Parto Acompanhado: a importância que a puérpera atribui à presença da pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto*. Monografia de Licenciatura em Enfermagem.
- Motta, C. e Crepaldi, M. (2005). *O Pai no Parto e Apoio Emocional: Perspectiva da Parturiente*. Disponível on-line em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>. Último acesso em 24-03-2009.
- Miranda, M. (2002). “O Pai na Sala de Partos: Efeitos sobre a ansiedade e autocontrole da parturiente”, *Sinais Vitais*, **40**, pp. 59-62
- Rodrigues, A. e Carvela, E. (2006). “A experiência de ser cuidada na sala de partos”. *Revista Sinais Vitais*, **67**, pp 39-44
- Sem autor (2008). “Como aliviar as dores do parto”. *Revista Mãe Ideal*, Nov., pp. 24-28.
- Silva, L., Russo, C. e Horta, A. (2005) “O Casal frente ao Nascimento do Filho”. *Revista Nursing*, **82**, pp 120-123
- Tomeleri, K., Pieri, F., Violin, M., Serafim, D.e Marcon, S. (2007). “*Eu vi meu Filho nascer*”: vivência dos pais na sala de parto. Disponível on-line em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/3110/1716>. Último acesso em 25-03-2009.
- Ziegel, E. e Cranley, M. (1985). *Enfermagem Obstétrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Volume II - Apêndices

**A percepção das puérperas
relativamente ao acompanhamento
pela pessoa significativa durante o
Trabalho de parto e Parto**

MONOGRAFIA FINAL DE CURSO

Elaborado por:

Joana Margarida Ribeiro Farinha n.º 200691306

Nádia Alexandra Caeiro José n.º 200691191

Orientadora:

Enf.ª Ema Perdigão

Barcarena

Dezembro de 2009

9. APÊNTICES

9.1. Apêndice 1 - Cronograma

2009										
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Pesquisa Bibliográfica										
Elaboração do Projecto de Monografia										
Entrega do Projecto de Monografia										
Reformulação do Enquadramento Teórico										
Elaboração do instrumento de colheita de dados										
Pedido de autorização para a recolha de dados às direcções de instituições de saúde										
Aplicação do Pré-teste										
Recolha de dados										
Tratamento/ análise/ interpretação dos dados										
Conclusão, limitações. Implicações e sugestões										
Redacção da Monografia										
Entrega da Monografia										

9.2. Apêndice 2 – Carta de Pedido de Autorização

Hospital Distrital de Abrantes
Exmo. Srº Gestor da Unidade de Abrantes

Joana Farinha e Nádía José, alunas do 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Atlântica, vêm por este meio, solicitar a V. Exª autorização para aplicar, nesta Unidade Hospitalar, um instrumento de colheita de dados no âmbito da monografia de final de curso, que tem como título: “A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto”.

O objectivo do estudo é: Descrever a percepção das puérperas relativamente ao apoio prestado pelo seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Trata-se de um estudo descritivo simples, de abordagem quantitativa, cujo instrumento de colheita de dados é um questionário (apêndice I).

Pretendemos efectuar um pré-teste a cerca de 6 puérperas, a fim de podermos identificar possíveis defeitos e corrigi-los.

Para realização da colheita de dados optámos por aplicar o questionário às puérperas internadas nos turnos da manhã, no período compreendido entre 13 e 31 de Julho de 2009, que tenham tido parto eutócico com presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, até um total de 30 mulheres.

O termo de consentimento informado será assinado pelas participantes que aceitem voluntariamente fazer parte do estudo e, só depois de assinado e recolhido, poderão preencher o questionário. Deste modo, não haverá cruzamento de dados de identidade preservando o anonimato.

Mais informamos que se encontra em apêndice um exemplar do formulário da carta explicativa para o consentimento informado e termo de consentimento informado (apêndice II e apêndice III).

Os resultados do estudo estarão, no final, à disposição de V. Ex^a se assim o desejar.

Gratas pela Vossa Atenção

Subscrevemo-nos,

Joana Margarida Ribeiro Farinha

Tm: 93 942 99 53

joana_r_farinha@hotmail.com

Nádia Alexandra Caeiro José

Tm: 91 324 67 55

nadia_jose_naida@hotmail.com

Orientadora

(Enf^a Ema Perdigão)

Barcarena, 30 de Junho de 2009

9.3. Apêndice 3 – Carta explicativa para o Consentimento Informado

CARTA EXPLICATIVA PARA O CONSENTIMENTO INFORMADO

Estamos a frequentar o Curso de Licenciatura em Enfermagem, o qual tem como requisito final, a realização de um trabalho de monografia. O título deste estudo é: A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto. Pretendemos com este estudo saber se o apoio contínuo da mulher durante o trabalho de parto e parto lhe trará benefícios e contribuirá para a sua satisfação com a experiência de parto.

Tem como objectivo: Descrever a percepção das puérperas relativamente ao apoio prestado pelo seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

A sua participação no referido estudo consiste em responder às questões que lhe serão apresentadas sob a forma de um questionário. Caso não queira responder ao questionário no momento da entrega, poderá preencher posteriormente, sendo-lhe fornecido um envelope devidamente endereçado e selado, que deverá ser entregue até ao dia 1 de Agosto de 2009.

As participantes foram seleccionadas segundo critérios de elegibilidade, fazendo parte do nosso estudo: Puérperas que tiveram parto eutócico, com acompanhamento durante o trabalho de parto e parto.

A sua opinião será valorizada e vai contribuir para podermos compreender melhor a percepção das mulheres quanto ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto, o que seguramente contribuirá para a melhoria dos cuidados prestados às parturientes, neste momento tão importante das suas vidas.

A escolha de participar no estudo é voluntária. É livre de se retirar a qualquer momento sem que daí lhe advenha prejuízo, sem o dever de justificar a sua decisão, e isso não prejudica nenhum tratamento futuro que lhe diga respeito, pelo que continuará a ser cuidada e respeitada de igual forma.

Todos os dados e informações que estiver disposta a ceder para o nosso estudo serão tratados de forma confidencial, ficando guardados num local seguro à responsabilidade das investigadoras e destruídos no final. A identidade nunca será revelada ou reconhecida, a não ser pelas próprias investigadoras. Na participação deste estudo, poderão ser esclarecidas as dúvidas ou questões colocadas sempre que considere necessário. Se o desejar, poderão ser-lhe facultados os resultados do estudo.

9.4. Apêndice 4 – Termo de Consentimento Informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo:

“A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.”

Reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões. Advertiram-me das outras possibilidades quanto à participação neste estudo.

Compreendi as vantagens da minha participação neste estudo. Fiquei esclarecida relativamente ao direito de colocar qualquer questão sobre o estudo, investigação ou os métodos utilizados, agora e durante o desenvolvimento do estudo. Fui elucidada sobre o facto de poder desistir da minha participação neste estudo a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer tipo de prejuízo. Fui informada que será assegurada a confidencialidade e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, no que respeita à minha identidade pessoal, e que todos os dados que me dizem respeito serão guardados pelas investigadoras e destruídos no final do estudo.

Caso opte por entregar o questionário via correio, comprometo-me a enviar até ao dia 1 de Agosto de 2009, por forma a contribuir para o estudo de investigação que se pretende realizar.

Tenho conhecimento que, se for do meu interesse, terei acesso aos resultados do presente estudo.

Pelo presente documento, eu _____
_____ aceito participar voluntariamente neste estudo.

Assinatura

Para qualquer questão, contactar as investigadoras cujos números de telefone são fornecidos na carta de explicação

Alunas do Curso de Licenciatura em Enfermagem:

Joana Farinha e Nádia José

Contactos: 939429953 e 913246755

Morada: Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde - Barcarena

9.5. Apêndice 5 – Instrumento de Recolha de Dados

Título: A percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS: QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

As questões de resposta aberta, devem ser de escrita breve, clara e concisa. Nas questões de escolha múltipla, preencha assinalando com um X, a resposta que a identifica.

1ª Parte - Caracterização da população alvo

A. Dados Socio-demográficos

1. Idade

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| ≤ 19 anos | <input type="checkbox"/> | 31 a 35 anos | <input type="checkbox"/> |
| 20 a 25 anos | <input type="checkbox"/> | ≥ 36 anos | <input type="checkbox"/> |
| 26 a 30 anos | <input type="checkbox"/> | | |

2. Estado Civil

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Solteira | <input type="checkbox"/> | Divorciada/Separada | <input type="checkbox"/> |
| Casada/União de Facto | <input type="checkbox"/> | Viúva | <input type="checkbox"/> |

3. Escolaridade

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Primeiro ciclo (4º ano concluído) | <input type="checkbox"/> | Bacharelato | <input type="checkbox"/> |
| Segundo ciclo (6º ano concluído) | <input type="checkbox"/> | Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| Terceiro ciclo (9º ano concluído) | <input type="checkbox"/> | Mestrado | <input type="checkbox"/> |
| Secundário (12º ano concluído) | <input type="checkbox"/> | Doutoramento | <input type="checkbox"/> |

4. Qual é a sua profissão? _____.

5. Quantos filhos tem? _____.

B. Dados relativos à Gravidez

6. A sua gravidez foi:

Planeada Sim Não

Aceite Sim Não

7. A sua gravidez foi vigiada:

Sim Não (se não, passe para a questão nº 9)

8. Se sim, onde?

Centro de Saúde

Hospital

Médico Particular

9. Fez preparação para o parto?

Sim Não (se não, passe para a questão nº 11)

10. Se sim, com quem?

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Outro Especificar _____.

C. Conhecimentos em relação ao Trabalho de Parto e Parto

11. Considera que tinha conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto?

Sim Não (se não, passe para a questão nº 13)

12. Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?

Familiares Médico
Amigos Outros Especificar _____
Enfermeiro

13. Antes do trabalho de parto e parto, teve antecipadamente conhecimento da existência de legislação que prevê a possibilidade da presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto (Lei 14/85 de 6 de Julho)?

Sim Não

14. Foi a primeira vez que experienciou o trabalho de parto e parto?

Sim Não

D. Acompanhante

15. Quem foi o seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto? _____.

16. Qual a razão que a motivou essa escolha? _____

_____.

2º Parte – Percepção do Acompanhamento

E. Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto.

Definições dos conceitos:

- **Orientador:** Ajuda activamente a mulher durante e após as contracções. Os acompanhantes que desempenham o papel de orientadores manifestam uma grande necessidade de se controlarem e de controlarem o trabalho de parto.
- **Membro da equipa:** Ajuda a mulher durante o trabalho de parto e o nascimento, respondendo aos seus pedidos de apoio físico e emocional, ou ambos, trabalhando em equipa com os profissionais de saúde.
- **Observador:** Age como companheiro, fornecendo suporte emocional e moral. Ele observa a mulher em trabalho de parto e durante o nascimento, mas muitas vezes adormece, vê televisão ou deixa o quarto por longos períodos de tempo. Os observadores acreditam que existe pouco que possam fazer para ajudar a mulher fisicamente e vêem os enfermeiros e os médicos como os responsáveis da experiência.

17. Durante o trabalho de parto, considera que o seu acompanhante assumiu o papel de:

- Orientador
- Membro da Equipa
- Observador
- Outro

18. Durante o parto, considera que o seu acompanhante assumiu o papel de:

- Orientador
- Membro da Equipa
- Observador
- Outro

F. Importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

19. Qual o grau de importância que atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa no trabalho de parto?

Nada Importante

Pouco Importante

Importante

Muito Importante

20. Qual o grau de importância que atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa no parto?

Nada Importante

Pouco Importante

Importante

Muito Importante

G. Satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

21. Qual o seu grau de satisfação relativo ao apoio do seu acompanhante, durante o trabalho de parto?

Nada satisfeita

Pouco satisfeita

Satisfeita

Muito Satisfeita

22. Qual o seu grau de satisfação relativo ao apoio do seu acompanhante, durante o parto?

Nada satisfeita

Pouco satisfeita

Satisfeita

Muito Satisfeita

23. Considera que o apoio do seu acompanhante trouxe benefícios durante o trabalho de parto e parto?

Sim Não

H. Benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

No seguinte quadro, assinale com um X as seguintes afirmações, conforme a sua experiência no trabalho de parto e parto, de acordo com o grau de importância que lhes atribui.

	Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
24.A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a diminuir a ansiedade .				
25.A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a diminuir o receio de fracassar .				
26.A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a diminuir o stresse .				
27.A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a ter auto-confiança .				
28.A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a promover técnicas de relaxamento .				
29.O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos .				
30. A presença do acompanhante durante o <u>trabalho de parto/parto</u> ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.				
31. O acompanhante durante o <u>trabalho de parto e parto</u> serviu de intermediário com a equipa de saúde .				
32.A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto .				
33.O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.				
34.A presença do acompanhante facilitou o parto .				
35.O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.				
36.A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o <u>trabalho de parto e parto</u> .				
37.O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar .				

9.6. Apêndice 6 – Tabela de Códigos

Nome	Significado	Código	Tipo de Escala
Idade	Idade das Puérperas	1 = Igual ou Inferior a 19 anos 2 = 20 aos 25 anos 3 = 26 aos 30 anos 4 = 31 aos 35 anos 5 = Igual ou Superior a 36 anos	Nominal (Contínua)
Estado Civil	Estado civil das puérperas	1 = Solteira 2 = Casada/União de Facto 3 = Divorciada/Separada 4 = Viúva	Nominal (Discreta)
Escolaridade	Escolaridade das puérperas	1 = Primeiro Ciclo (4º ano concluído) 2 = Segundo Ciclo (6º ano concluído) 3 = Terceiro Ciclo (9º ano concluído) 4 = Secundário (12º ano concluído) 5 = Bacharelato 6 = Licenciatura 7 = Mestrado 8 = Doutoramento	Nominal (Discreta)
Profissão	Profissão das puérperas	1 = Pessoal Administrativos e Similares 2 = Agricultores e Trabalhadores qualificados da Agricultura e Pescas 3 = Quadros superiores da Administração Pública, Dirigentes e quadros superiores de Empresa 4 = Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas 5 = Técnicos e Profissionais de nível Intermédio 6 = Pessoal dos Serviços e Vendedores 7 = Operários, Artífices e Trabalhadores similares 8 = Operadores de instalações, Máquinas e trabalhadores de Montagem 9 = Trabalhadores não qualificados 10 = Estudante 11 = Desempregada	Nominal (Discreta)
Filhos	Número de filhos das puérperas	1 = Um 2 = Dois 3 = Três 4 = Quatro	Nominal (Discreta)
Planeamento	Gravidez Planeada	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Aceitação	Gravidez Aceite	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Vigiada	Gravidez Vigiada	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)

Nome	Significado	Código	Tipo de Escala
Foivigiada	Onde foi vigiada a gravidez?	1 = Centro de Saúde 2 = Hospital 3 = Médico Particular	Nominal (Discreta)
Preparação	Preparação para o Parto	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
FezPreparação	Com quem fez preparação para o parto?	1 = Enfermeiro 2 = Fisioterapeuta 3 = Outro	
Conhecimentos	Conhecimentos da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Fontesdeinformac ao	Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?	1 = Familiares 2 = Amigos 3 = Enfermeiro 4 = Médico 5 = Outros (internet, televisão, livros, revistas, etc)	Nominal (Discreta)
Lei	Conhecimento da puérpera relativamente a Lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento durante o Trabalho de parto e Parto	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Experiência	Foi a primeira vez que experienciou o trabalho de parto e parto?	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Acompanhante	Quem foi o seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto?	1 = Pai do Recém-Nascido 2 = Mãe da Puérpera 3 = Amiga da Puérpera	Nominal (Discreta)
Razão	Qual a razão que a motivou essa escolha?	1 = Acompanhar dando apoio e assistência. 2 = Participar, ser cúmplice e transmitir força. 3 = Partilhar o momento do nascimento em conjunto. 4 = Por ser o pai e companheiro. 5 = Pessoa mais importante para estar ao lado.	Nominal (Discreta)
Apoio TP	Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o Trabalho de parto	1 = Orientador 2 = Membro da Equipa 3 = Observador 4 = Outro	Nominal (Discreta)

Nome	Significado	Código	Tipo de Escala
Apoio Parto	Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o Parto	1 = Orientador 2 = Membro da Equipa 3 = Observador 4 = Outro	Nominal (Discreta)
Imp TP	O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Imp Parto	O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Parto	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Sat TP	O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto	1 = Nada Satisfeita 2 = Pouco Satisfeita 3 = Satisfeita 4 = Muito Satisfeita	Likert (Discreta)
Sat Parto	O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Parto	1 = Nada Satisfeita 2 = Pouco Satisfeita 3 = Satisfeita 4 = Muito Satisfeita	Likert (Discreta)
Benefícios	Puérperas consideram que o apoio do acompanhamento proporciona Benefícios para o Trabalho de parto e Parto	1 = Sim 2 = Não	Nominal (Discreta)
Ansiedade	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)

Nome	Significado	Código	Tipo de Escala
Receio Fracassar	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Stresse	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o stresse.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Autoconfiança	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Técnicas Relaxamento	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Decisões e Desejos	O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Realização	A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Intermediário	O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Faci TP	A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Dor	O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Faci Parto	A presença do acompanhante facilitou o parto.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)

Nome	Significado	Código	Tipo de Escala
Respiração	O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Autocontrolo	A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)
Conforto e Bem-estar	O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.	1 = Nada Importante 2 = Pouco Importante 3 = Importante 4 = Muito Importante	Likert (Discreta)

9.7. Apêndice 7 – Matriz de Análise de Conteúdo

Nº Questionário	Unidade de Registo	Codificação de Unidade de Registo
1º	Marido gostava muito de <u>participar</u>	B
	É uma pessoa bastante serena e <u>tranquila</u>	B
2º	Pessoa com coragem para <u>assistir</u> ao parto	A
3º	Por ser o <u>pai</u>	D
	Era essencial a sua <u>presença</u>	E
4º	Por sentir psicologicamente mais <u>apoiada</u> pelo marido	A
5º	Pelo <u>apoio</u> que dá no momento do parto	A
6º	O gosto do pai em <u>participar</u>	B
7º	Ser o <u>pai</u> do bebé	D
	Ser o melhor amigo e <u>companheiro</u>	D
	O melhor <u>apoio</u>	A
8º	Querer <u>assistir</u> ao nascimento do filho em conjunto	A
9º	Por ser filho dos <u>dois</u>	D
10º	Ser o <u>pai</u>	D
	Pessoa que considero + importante para <u>estar ao lado</u> neste momento especial	E
11º	Melhor <u>companheiro</u> possível	E
12º	Pessoa que fazia <u>mais sentido</u>	E
13º	<u>Partilhar</u> este momento tão especial	C
14º	<u>Partilhar</u> este momento	C
	Dar <u>apoio</u>	A
15º	Dar <u>apoio</u>	A
16º	Por entender que a gravidez e o parto também devem ser <u>partilhados</u> com o pai	C
17º	<u>Apoio</u>	A
18º	<u>Partilhar</u> o nascimento da filha	C

Nº Questionário	Unidade de Registo	Codificação de Unidade de Registo
19º	Achar importante <u>acompanhar e apoiar</u> a mulher	A
	Deu muita <u>força e coragem</u>	B
20º	Pelo <u>apoio</u> que deu toda a gravidez	A
21º	Achar ser a <u>pessoa certa</u>	E
	Ser o <u>pai</u> do bebé	D
	Tem a possibilidade de <u>participar</u> no nascimento do filho	B
22º	<u>Pessoa ideal</u> para <u>partilhar</u> um momento como o nascimento do nosso filho	E/C
23º	<u>Partilhar</u> um momento maravilhoso	C
24º	Por ser o <u>cúmplice e pai</u> da minha filha	B/D
25º	Porque é o <u>pai</u>	D
	<u>Partilhar</u> este momento com ele	C
26º	<u>Ver o filho</u> nascer	C
27º	Ser o <u>pai</u>	D
	<u>Acompanhar</u> a gravidez desde o início	A
28º	Pai queria <u>assistir</u>	A
	<u>Ajudou</u> a sua presença	B
29º	Prestar <u>acompanhamento</u>	A
30º	Dar <u>apoio</u>	A

Unidades de Contexto	Unidades de Enumeração
A- Acompanhar dando apoio e assistência.	14
B- Participar, ser cúmplice e transmitir força.	7
C- Partilhar o momento do nascimento em conjunto.	8
D- Por ser o pai e companheiro.	9
E- Pessoa mais importante para estar ao lado.	6
TOTAL	44

9.8. Apêndice 8 – Classificação Nacional das Profissões

Profissão	Grupo - Classificação Nacional de Profissões
Engenheira Química	Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Responsável Recursos Humanos	Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Escriturária	Grupo 4 – Pessoal Administrativo e Similares
Oficial de Polícia	Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Doméstica	-----
Empregada de Limpeza	Grupo 9 – Trabalhadores Não Qualificados
Enfermeira	Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Cabeleireira	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Empregada de balcão	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Educadora de infância	Grupo 3 – Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio
Engenheira florestal	Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Educadora de infância	Grupo 3 – Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio
Empregada de Hotelaria	Grupo 9 – Trabalhadores Não Qualificados
Operadora de 1ª	Grupo 8 – Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem
Trabalhadora agrícola	Grupo 6 – Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas
Recepcionista - telefonista	Grupo 4 – Pessoal Administrativo e Similares
Doméstica	-----
Empregada de café	Grupo 9 – Trabalhadores Não Qualificados
Professora de 1º ciclo	Grupo 3 – Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio
Empregada de escritório	Grupo 4 – Pessoal Administrativo e Similares
Ajudante de farmácia	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Gestora	Grupo 4 – Pessoal Administrativo e Similares
Empregada de balcão	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Técnica de radiologia	Grupo 3 – Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio
Doméstica	-----
Doméstica	-----
Militar	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Cabeleireira	Grupo 5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores
Auxiliar acção educativa	Grupo 9 – Trabalhadores Não Qualificados
Doméstica	-----

9.9. Apêndice 9 – Tabelas e Gráficos

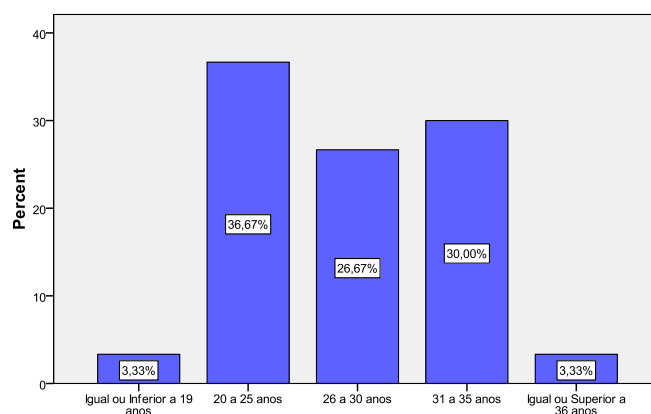
9.9.1. 1ª Parte – Caracterização da população alvo

9.9.1.1. Dados sócio-demográficos

a) Idade das Puérperas

Statistics		
Idade das Puérperas		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		2,93
Mode		2 ^a
Std. Deviation		,980
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown		

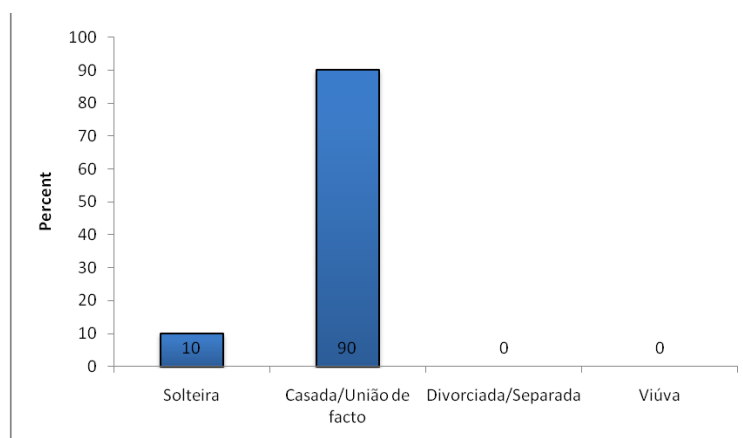
Idade das Puérperas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Igual ou Inferior a 19 anos	1	3,3	3,3	3,3
	20 a 25 anos	11	36,7	36,7	40,0
	26 a 30 anos	8	26,7	26,7	66,7
	31 a 35 anos	9	30,0	30,0	96,7
	Igual ou Superior a 36 anos	1	3,3	3,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	



b) Estado civil das Puérperas

Statistics		
Estado civil das Puérperas		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,90
Mode		2
Std. Deviation		,305

Estado civil das Puérperas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteira	3	10,0	10,0	10,0
	Casada/União de Facto	27	90,0	90,0	100,0
	Divorciada/Separada	0	0	0	
	Viúva	0	0	0	
	Total	30	100,0	100,0	

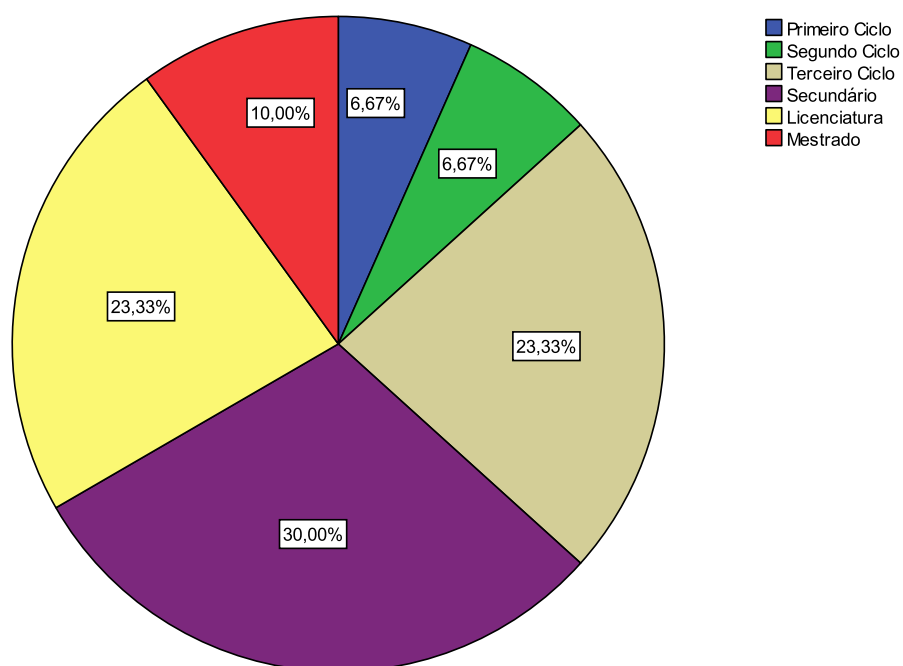


c) Escolaridade das Puérperas

Statistics		
Escolaridade das Puérperas		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		4,20
Mode		4 ^a
Std. Deviation		1,730
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown		

Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
- Licenciatura em Enfermagem

Escolaridade das Puérperas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primeiro Ciclo	2	6,7	6,7	5,7
	Segundo Ciclo	2	6,7	6,7	13,3
	Terceiro Ciclo	7	23,3	23,3	36,7
	Secundário	9	30,0	30,0	66,7
	Licenciatura	7	23,3	23,3	90,0
	Mestrado	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

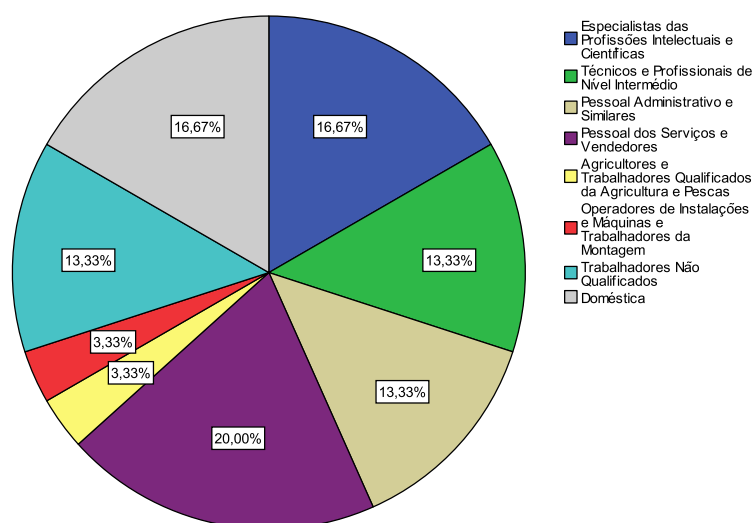


d) Profissão das Puérperas

Statistics		
Profissão das Puérperas		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5,60
Mode		5
Std. Deviation		2,955

Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
- Licenciatura em Enfermagem

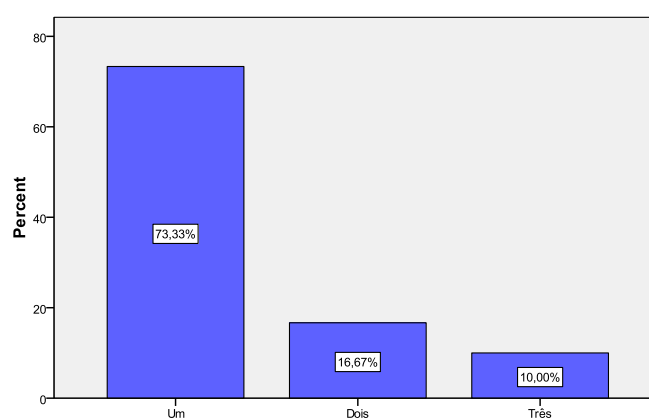
Profissão das Puérperas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	5	16,7	16,7	16,7
	Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	4	13,3	13,3	30,0
	Pessoal Administrativo e Similares	4	13,3	13,3	43,3
	Pessoal dos Serviços e Vendedores	6	20,0	20,0	63,3
	Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	1	3,3	3,3	66,7
	Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem	1	3,3	3,3	70,0
	Trabalhadores Não Qualificados Doméstica	4	13,3	13,3	83,3
	Doméstica	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



e) Número de filhos das Puérperas

Statistics		
Número de filhos da puérpera		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,37
Mode		1
Std. Deviation		,669

Número de filhos da puérpera					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Um	22	73,3	73,3	73,3
	Dois	5	16,7	16,7	90,0
	Três	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

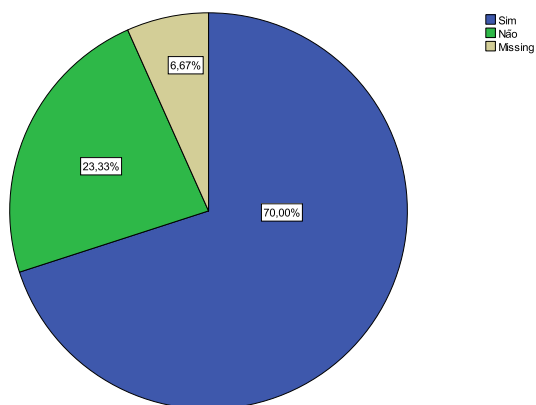


9.9.1.2. Dados relativos à Gravidez

a) Gravidez Planeada

Statistics		
Gravidez Planeada		
N	Valid	28
	Missing	2
Mean		1,25
Mode		1
Std. Deviation		,441

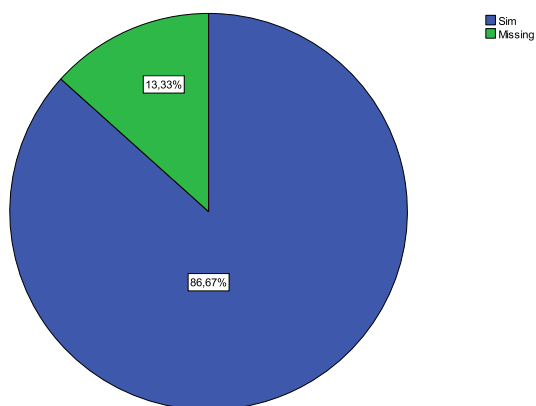
Gravidez Planeada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	21	70,0	75,0	75,0
	Não	7	23,3	25,0	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Missing	System	2	6,7		
Total		30	100,0		



b) Aceitação da gravidez

Statistics		
Aceitação da Gravidez		
N	Valid	26
	Missing	4
Mean		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,000

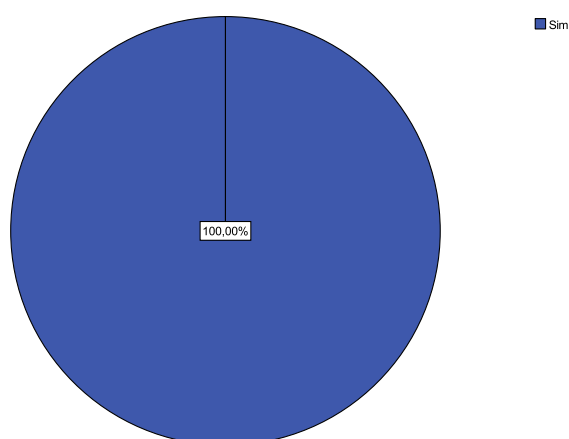
Aceitação da Gravidez					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	26	86,7	100,0	100,0
Missing	System	4	13,3		
Total		30	100,0		



c) Gravidez Viglada

Statistics		
Gravidez Viglada		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,000

Gravidez Viglada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	30	100,0	100,0	100,0
	Não	0	0		

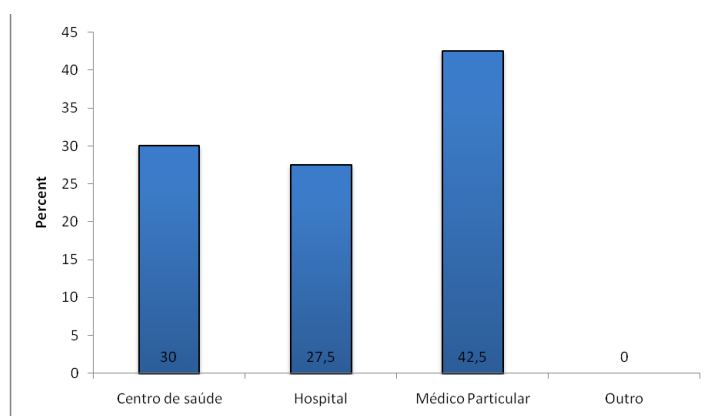


d) Onde foi viglada a gravidez

Statistics		
Onde foi viglada a gravidez?		
N	Valid	40
	Missing	0
Mean		2,13
Mode		3
Std. Deviation		,853

Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
- Licenciatura em Enfermagem

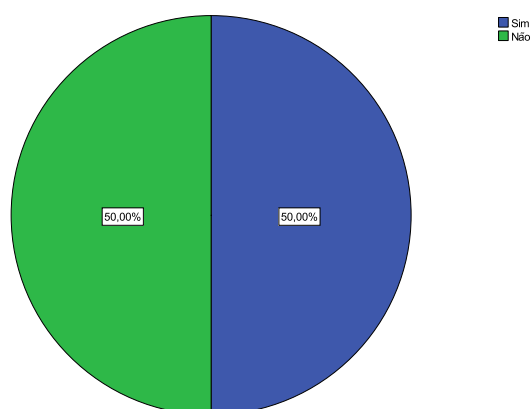
Onde foi vigiada a gravidez?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Centro de Saúde	12	30,0	30,0	30,0
	Hospital	11	27,5	27,5	57,5
	Médico Particular	17	42,5	42,5	100,0
	Outro	0	0	0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



e) Preparação para o parto

Statistics		
Preparação para o Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,50
Mode		1 ^a
Std. Deviation		,509
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown		

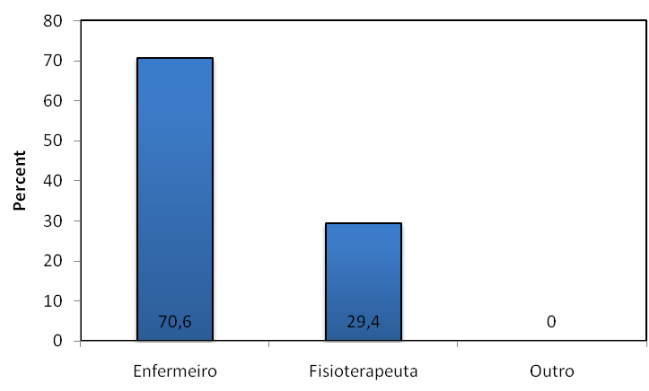
Preparação para o Parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	15	50,0	50,0	50,0
	Não	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



f) Com quem fez preparação para o parto

Statistics		
Com quem fez preparação para o parto?		
N	Valid	17
	Missing	0
Mean		1,29
Mode		1
Std. Deviation		,470

Com quem fez preparação para o parto?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermeiro	12	70,6	70,6	70,6
	Fisioterapeuta	5	29,4	29,4	100,0
	Outro	0	0	0	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

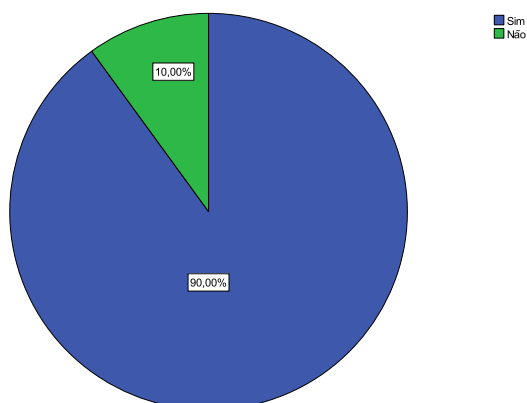


9.9.1.3. Conhecimentos da puérpera

a) Conhecimentos em relação ao trabalho de parto e parto

Statistics		
Conhecimentos da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,10
Mode		1
Std. Deviation		,305

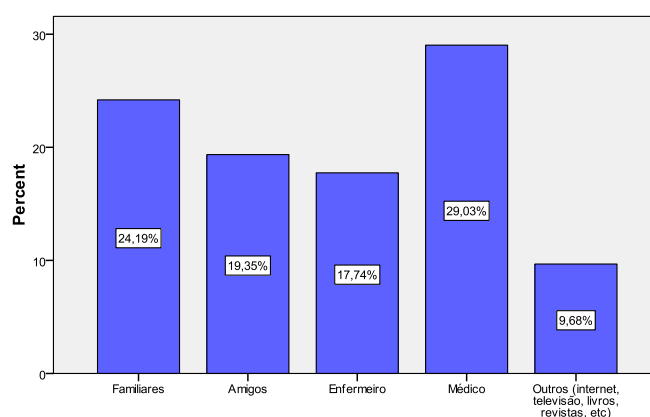
Conhecimentos da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	27	90,0	90,0	90,0
	Não	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	



b) Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?

Statistics		
Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?		
N	Valid	62
	Missing	0
Mean		2,8065
Mode		4,00
Std. Deviation		1,35306

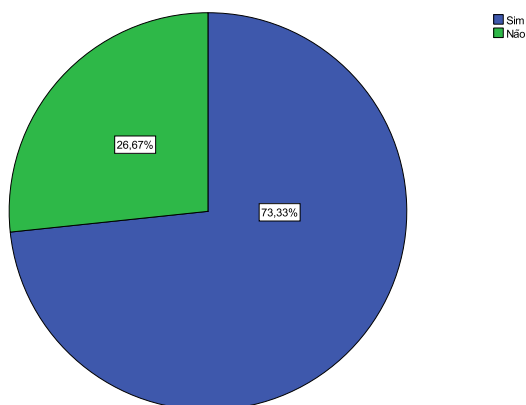
Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Familiars	15	24,2	24,2	24,2
	Amigos	12	19,4	19,4	43,5
	Enfermeiro	11	17,7	17,7	61,3
	Médico	18	29,0	29,0	90,3
	Outros (internet, televisão, livros, revistas, etc)	6	9,7	9,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	



c) Conhecimento da puérpera relativamente a Lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento durante o Trabalho de parto e Parto

Statistics		
Conhecimento da puérpera relativamente a Lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento durante o Trabalho de parto e Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,27
Mode		1
Std. Deviation		,450

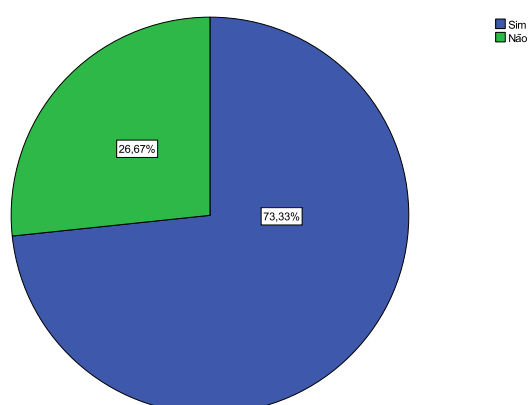
Conhecimento da puérpera relativamente a Lei 14/85 de 6 de Julho, que prevê a possibilidade de um acompanhamento durante o Trabalho de parto e Parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	22	73,3	73,3	73,3
	Não	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



d) Experiência da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e parto

Statistics		
Experiência da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,27
Mode		1
Std. Deviation		,450

Experiência da puérpera relativamente ao Trabalho de parto e Parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	22	73,3	73,3	73,3
	Não	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

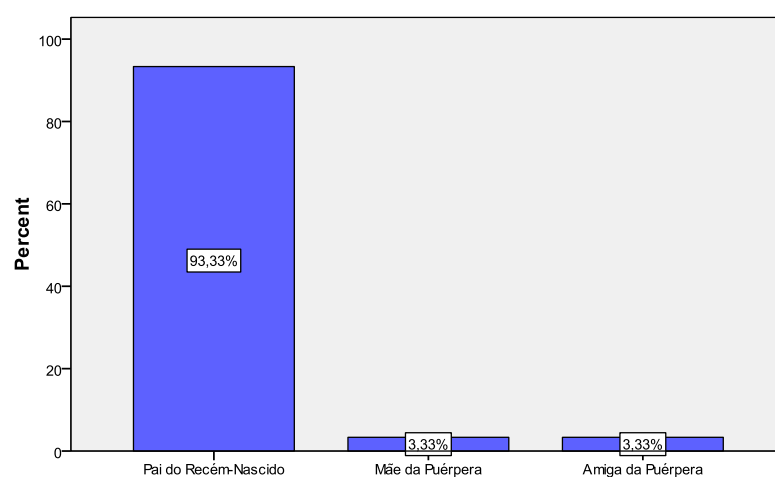


9.9.1.4. Acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e parto

a) Quem foi o acompanhante durante o trabalho de parto e parto?

Statistics		
Quem foi o acompanhante durante o trabalho de parto e parto?		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,1000
Mode		1,00
Std. Deviation		,40258

Quem foi o acompanhante durante o trabalho de parto e parto?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pai do Recém-Nascido	28	93,3	93,3	93,3
	Mãe da Puérpera	1	3,3	3,3	96,7
	Amiga da Puérpera	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

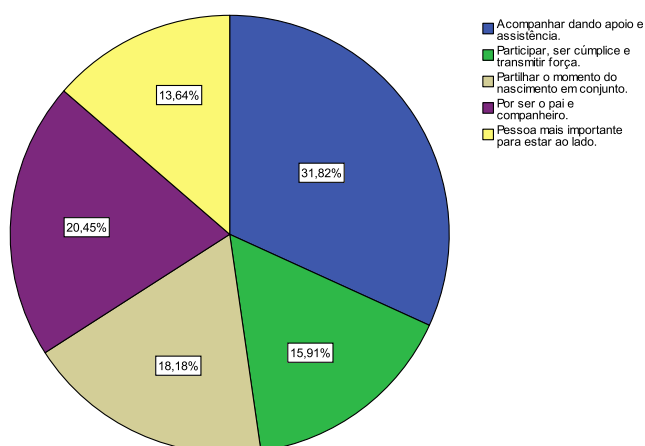


b) Razão que motivou a escolha do acompanhante.

Statistics		
Razão que motivou a escolha do acompanhante.		
N	Valid	44
	Missing	0
Mean		2,68
Mode		1
Std. Deviation		1,459

Razão que motivou a escolha do acompanhante.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Acompanhar dando apoio e assistência.	14	31,8	31,8	31,8
	Participar, ser cúmplice e transmitir força.	7	15,9	15,9	47,7
	Partilhar o momento do nascimento em conjunto.	8	18,2	18,2	65,9
	Por ser o pai e companheiro.	9	20,5	20,5	86,4
	Pessoa mais importante para estar ao lado.	6	13,6	13,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Razão que motivou a escolha do acompanhante.



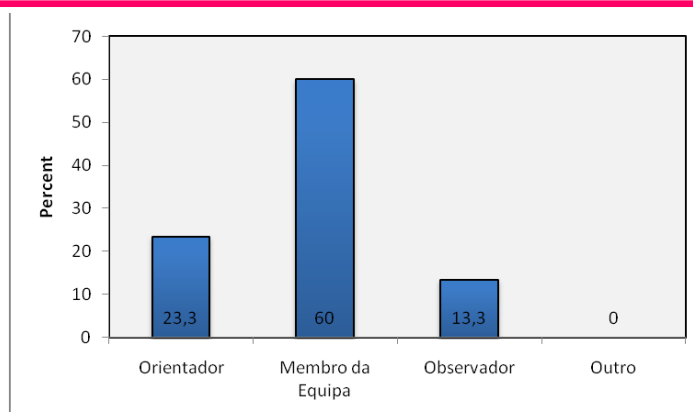
9.9.2. 2ª Parte – Percepção do acompanhamento

9.9.2.1. Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

a) Tipo de apoio prestado pelo acompanhante durante o trabalho de parto

Statistics		
Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o trabalho de parto		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		1,90
Mode		2
Std. Deviation		,618

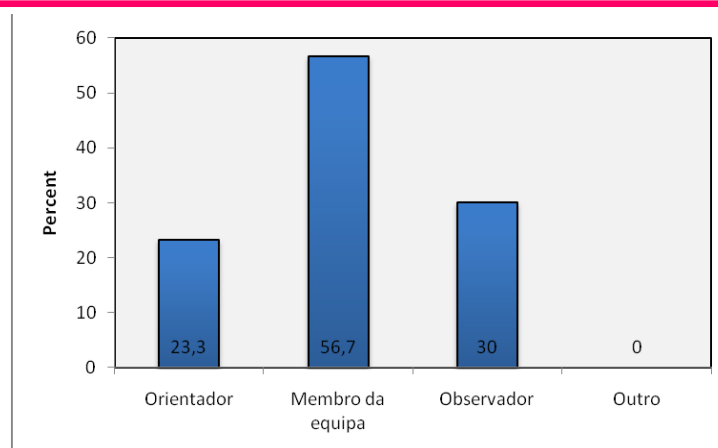
Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o trabalho de parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orientador	7	23,3	24,1	24,1
	Membro da Equipa	18	60,0	62,1	86,2
	Observador	4	13,3	13,8	100,0
	Outro	0	0	0	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



b) Tipo de apoio prestado pela pessoa significativa durante o parto

Statistics		
Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		2,17
Mode		2
Std. Deviation		,648

Tipo de apoio classificado pelas puérperas ao seu acompanhante durante o parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orientador	4	13,3	13,3	13,3
	Membro da Equipa	17	56,7	56,7	70,0
	Observador	9	30,0	30,0	100,0
	Outro	0	0	0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

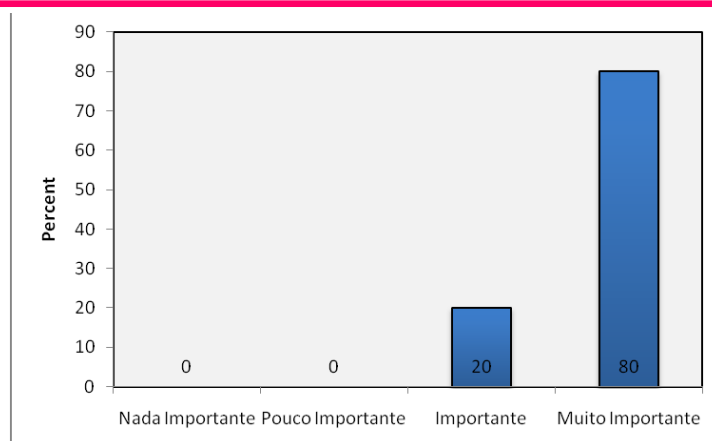


9.9.2.2. Importância que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Trabalho de parto

Statistics		
O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,80
Mode		4
Std. Deviation		,407

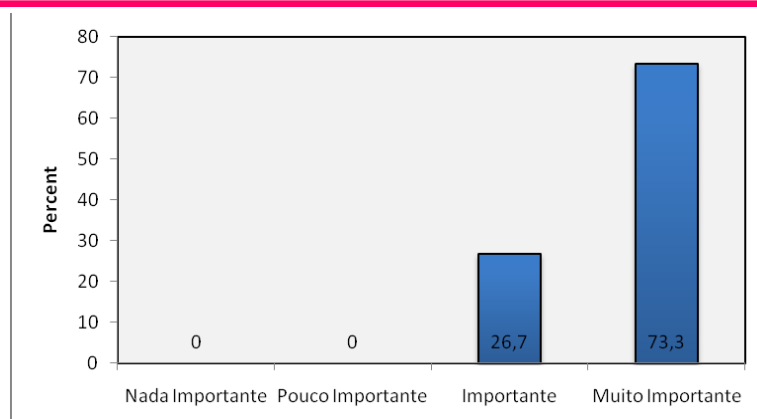
O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	0	0	0	0
	Importante	6	20,0	20,0	20,0
	Muito Importante	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



b) O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Parto

Statistics		
O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,73
Mode		4
Std. Deviation		,450

O grau de Importância que as puérperas atribuem ao acompanhamento no parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	0	0	0	0
	Importante	8	26,7	26,7	26,7
	Muito Importante	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

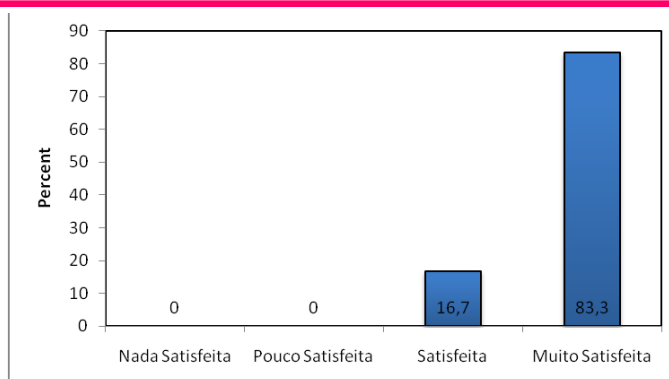


9.9.2.3. Satisfação da puérpera relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto

Statistics		
O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,83
Mode		4
Std. Deviation		,379

O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Trabalho de parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Satisfeita	0	0	0	0
	Pouco Satisfeita	0	0	0	0
	Satisfeita	5	16,7	16,7	16,7
	Muito Satisfeita	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

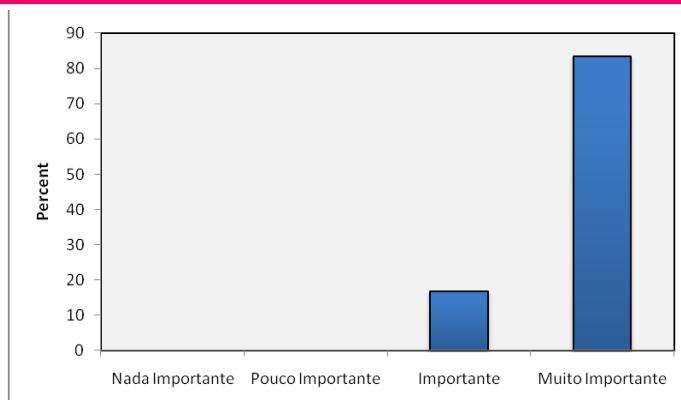


b) O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento pela pessoa significativa no Parto

Statistics		
O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,83
Mode		4
Std. Deviation		,379

O grau de Satisfação que as puérperas atribuem ao acompanhamento no Parto					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Satisfeita	0	0	0	0
	Pouco Satisfeita	0	0	0	0
	Satisfeita	5	16,7	16,7	16,7
	Muito Satisfeita	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

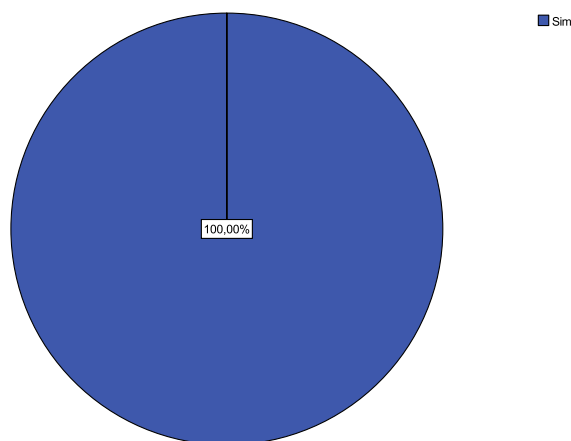
Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
 - Licenciatura em Enfermagem



c) Puérperas consideram que o apoio do acompanhamento pela pessoa significativa proporciona benefícios para o Trabalho de parto e Parto

Statistics		
Puérperas consideram que o apoio do acompanhamento pela pessoa significativa proporciona benefícios para o Trabalho de parto e Parto		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,000

Puérperas consideram que o apoio do acompanhamento pela pessoa significativa proporciona Benefícios para o Trabalho de parto e Parto				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	30	100,0	100,0	100,0

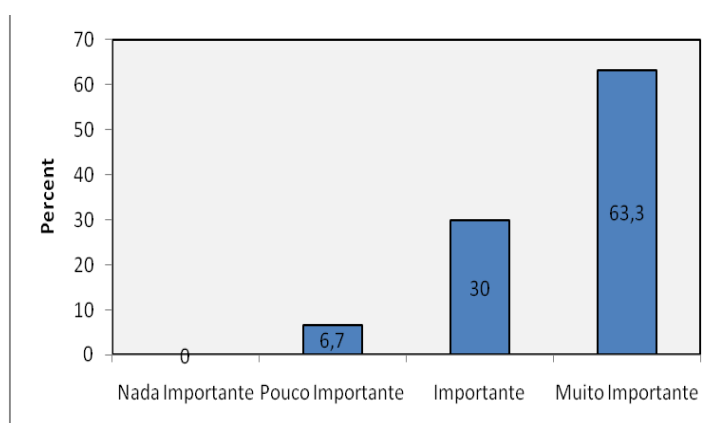


9.9.2.4. Benefícios que a puérpera atribui ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto

a) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,57
Mode		4
Std. Deviation		,626

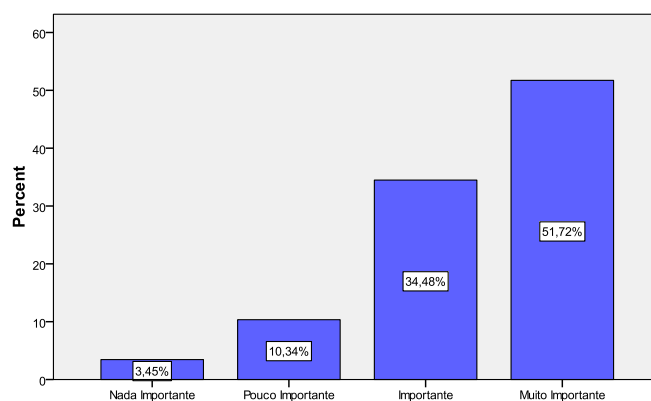
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir a ansiedade.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	2	6,7	6,7	6,7
	Importante	9	30,0	30,0	36,7
	Muito Importante	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



b) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		3,34
Mode		4
Std. Deviation		,814

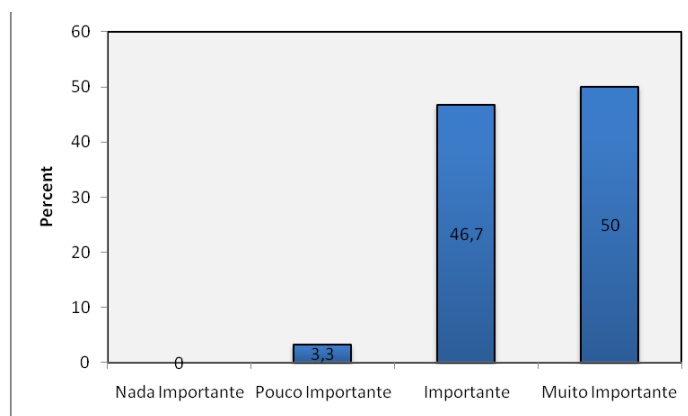
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o receio de fracassar.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	1	3,3	3,4	3,4
	Pouco Importante	3	10,0	10,3	13,8
	Importante	10	33,3	34,5	48,3
	Muito Importante	15	50,0	51,7	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



c) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o stresse.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o stresse.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,47
Mode		4
Std. Deviation		,571

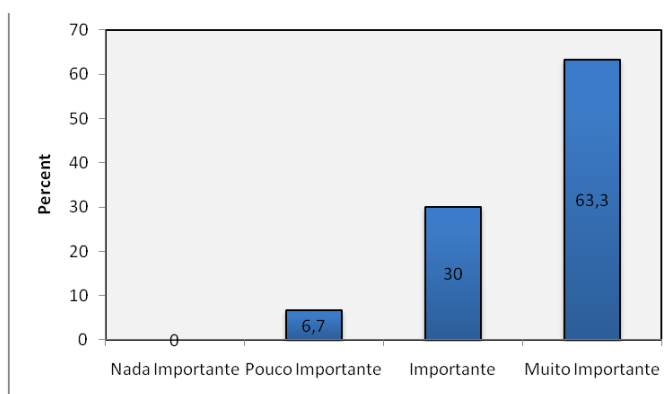
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a diminuir o stresse.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	1	3,3	3,3	3,3
	Importante	14	46,7	46,7	50,0
	Muito Importante	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



d) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,57
Mode		4
Std. Deviation		,626

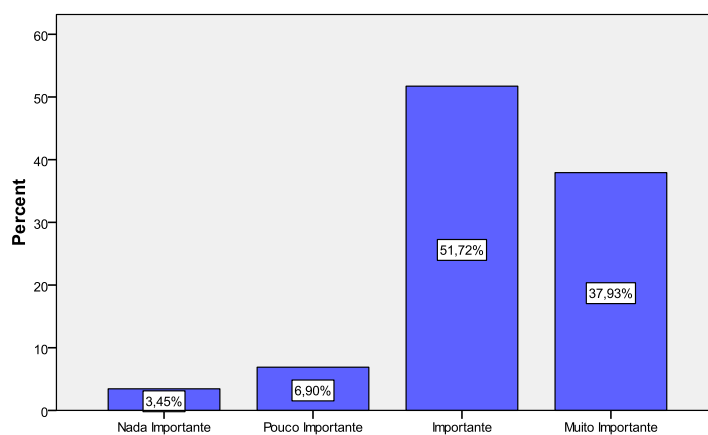
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a ter auto-confiança.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	2	6,7	6,7	6,7
	Importante	9	30,0	30,0	36,7
	Muito Importante	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



e) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		3,24
Mode		3
Std. Deviation		,739

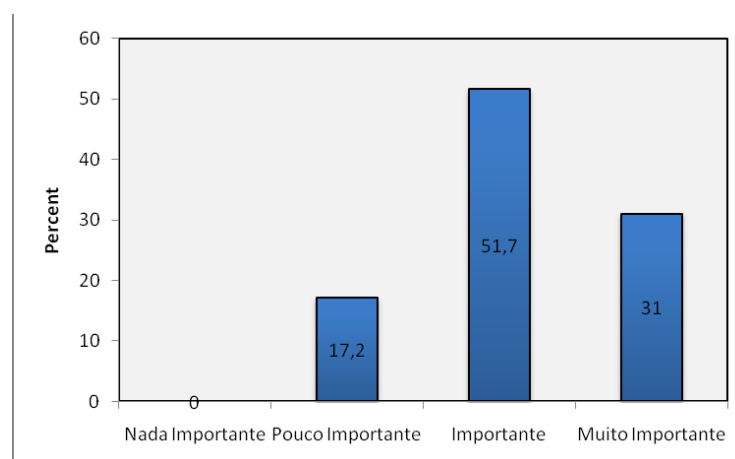
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a promover técnicas de relaxamento.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	1	3,3	3,4	3,4
	Pouco Importante	2	6,7	6,9	10,3
	Importante	15	50,0	51,7	62,1
	Muito Importante	11	36,7	37,9	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



f) O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.

Statistics		
O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		3,14
Mode		3
Std. Deviation		,693

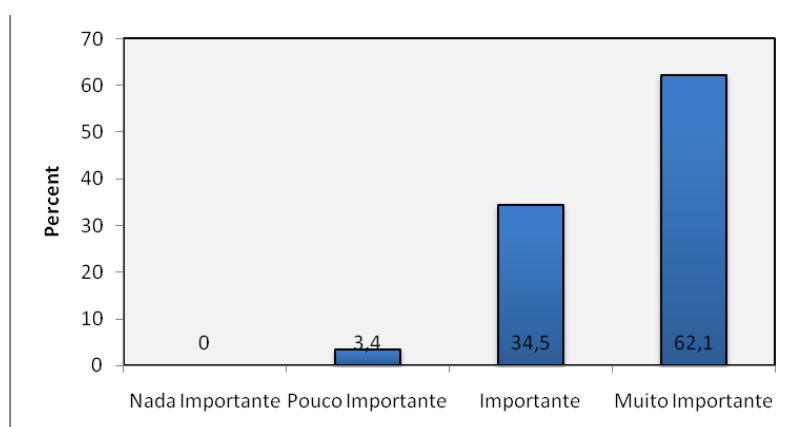
O acompanhante ajudou a descodificar as suas decisões e desejos.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	5	16,7	17,2	17,2
	Importante	15	50,0	51,7	69,0
	Muito Importante	9	30,0	31,0	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



g) A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.

Statistics		
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		3,59
Mode		4
Std. Deviation		,568

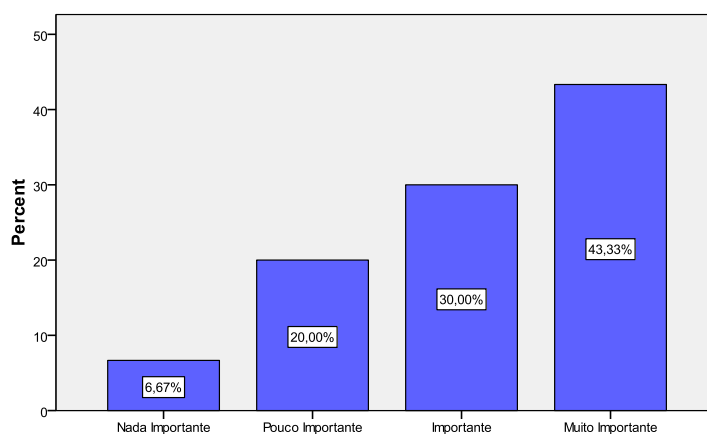
A presença do acompanhante durante o trabalho de parto/parto ajudou a sentir-se realizada com esta experiência.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	1	3,3	3,4	3,4
	Importante	10	33,3	34,5	37,9
	Muito Importante	18	60,0	62,1	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



h) O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.

Statistics		
O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,10
Mode		4
Std. Deviation		,960

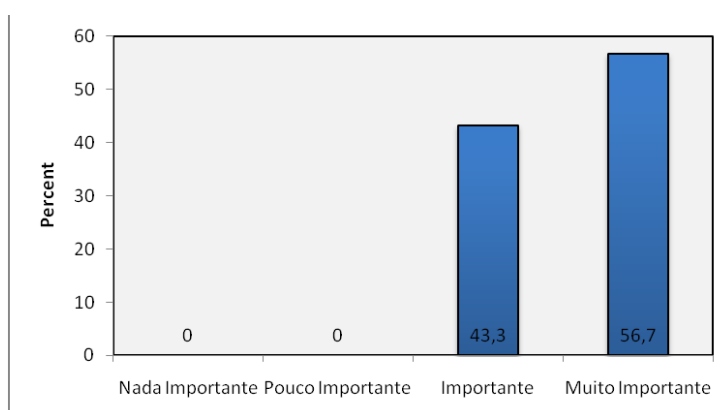
O acompanhante durante o trabalho de parto e parto serviu de intermediário com a equipa de saúde.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	2	6,7	6,7	6,7
	Pouco Importante	6	20,0	20,0	26,7
	Importante	9	30,0	30,0	56,7
	Muito Importante	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



i) A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.

Statistics		
A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,57
Mode		4
Std. Deviation		,504

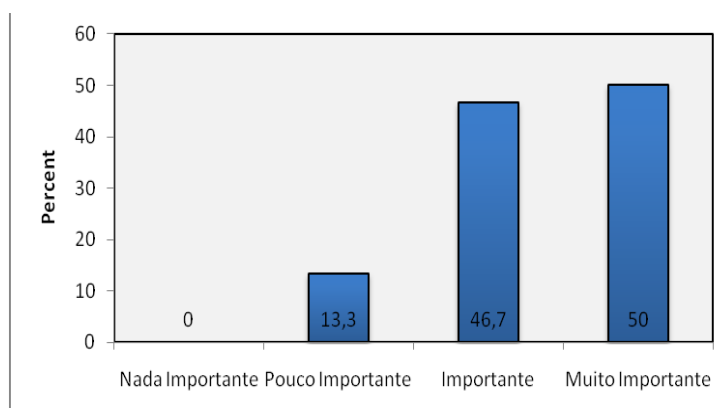
A presença do acompanhante facilitou o trabalho de parto.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	0	0	0	0
	Importante	13	43,3	43,3	43,3
	Muito Importante	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



j) O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.

Statistics		
O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,37
Mode		4
Std. Deviation		,718

O acompanhante durante a fase de dilatação ajudou no alívio da dor causada pelas contracções.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	4	13,3	13,3	13,3
	Importante	11	46,7	46,7	50,0
	Muito Importante	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

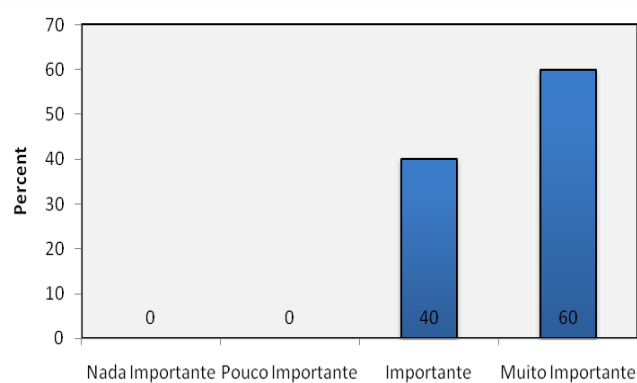


k) A presença do acompanhante facilitou o parto.

Statistics		
A presença do acompanhante facilitou o parto.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,60
Mode		4
Std. Deviation		,498

A presença do acompanhante facilitou o parto.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	0	0	0	0
	Importante	12	40,0	40,0	40,0
	Muito Importante	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

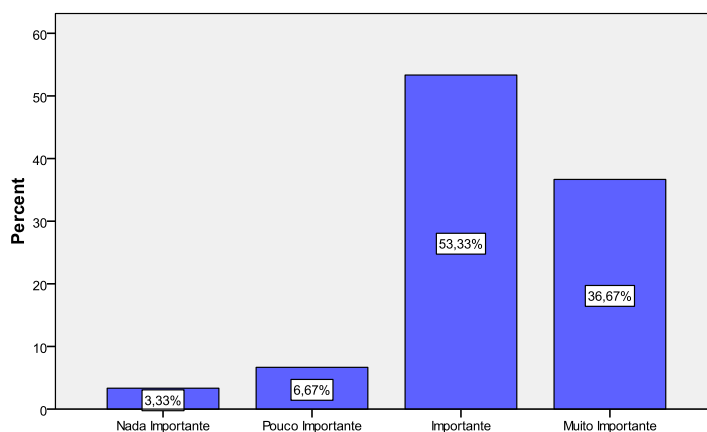
Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
- Licenciatura em Enfermagem



l) O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.

Statistics		
O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,23
Mode		3
Std. Deviation		,728

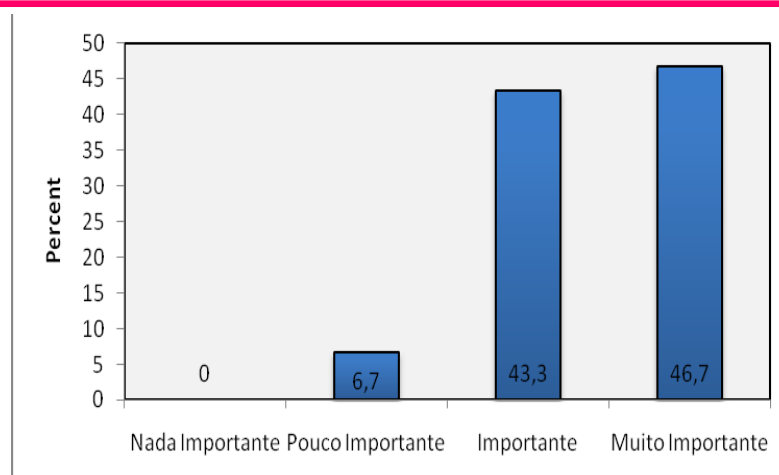
O acompanhante auxiliou na realização de uma respiração facilitadora do trabalho de parto e parto.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	1	3,3	3,3	3,3
	Pouco Importante	2	6,7	6,7	10,0
	Importante	16	53,3	53,3	63,3
	Muito Importante	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



m) A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.

Statistics		
A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.		
N	Valid	29
	Missing	1
Mean		3,41
Mode		4
Std. Deviation		,628

A presença do acompanhante ajudou no auto-controlo durante o trabalho de parto e parto.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	2	6,7	6,9	6,9
	Importante	13	43,3	44,8	51,7
	Muito Importante	14	46,7	48,3	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Missing	System	1	3,3		
Total		30	100,0		



n) O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.

Statistics		
O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3,67
Mode		4
Std. Deviation		,547

O acompanhante durante o trabalho de parto e parto promoveu medidas de conforto e bem-estar.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada Importante	0	0	0	0
	Pouco Importante	1	3,3	3,3	3,3
	Importante	8	26,7	26,7	30,0
	Muito Importante	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento pela pessoa significativa durante o Trabalho de parto e Parto
- Licenciatura em Enfermagem

