

Acompanhante no parto e no período pós-parto durante a pandemia de COVID-19: experiência de puérperas

Companion in childbirth and postpartum during the COVID-19 pandemic: experience of postpartum women

Acompañante en parto y posparto durante la pandemia de COVID-19: experiencia de mujeres posparto

Recebido: 19/08/2022 | Revisado: 04/09/2022 | Aceito: 06/09/2022 | Publicado: 13/09/2022

Monize Secomandi Mestriner Ragazzo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8979-6161>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: monizemestriner@yahoo.com.br

Júlia Baldi Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8823-9272>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: juliabaldi.v@gmail.com

Bruna Felisberto Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1858-8896>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
Centro Universitário das Américas, Brasil
E-mail: brunaf.sc@hotmail.com

Bruna Dias Alonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8259-4807>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: bruna.dias.alonso@gmail.com

Monika Wernet

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: mwernet@ufscar.br

Katia Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0501-9248>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: katiags@estudante.ufscar.br

Cira Cardoso Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9409-8085>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: ciraenfermeira@hotmail.com

Jamile Claro de Castro Bussadori

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-5593>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: jamile@ufscar.br

Resumo

Objetivo: conhecer a experiência de puérperas quanto ao acompanhante no parto e pós-parto, no contexto da pandemia da COVID-19. *Método:* estudo descritivo-exploratório, de abordagem quanti-qualitativa e desenvolvido em duas etapas, com aplicação do instrumento Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança e, entrevista semiestruturada entre maio e dezembro de 2020. Os dados obtidos na etapa quantitativa foram analisados de forma descritiva e os dados qualitativos por meio da análise de conteúdo temática de Bardin, fundamentados na base conceitual da experiência positiva no parto. Resultados: participaram da primeira etapa do estudo, 81 mulheres. Todas relataram que o acompanhante foi de sua escolha, 36% tiveram acompanhante presente em toda internação, 64% não tiveram acompanhante em alojamento conjunto. Na segunda etapa, das narrativas emergiram as subcategorias: “Solidão como fragilizadora: estar sozinha em ambiente desconhecido gera sentimento de impotência” e “Suporte diante de presenças em tempos de pandemia”. *Conclusão:* os achados revelam que as mulheres experienciaram a não participação do acompanhante no período pós-parto como um processo dificultador do viver o puerpério, intensificando sentimentos e experiências negativas.

Palavras-chave: Parto; Período pós-parto; Direitos do paciente; Acompanhante de paciente; Violência obstétrica; COVID-19.

Abstract

Objective: knowing the experience of postpartum women regarding the companion during labour and childbirth in the COVID-19 pandemic. **Method:** descriptive-exploratory study with a mixed method approach, developed in two stages: use of the *Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança* tool and semi-structured interviews between May and December 2020. The data obtained in the quantitative approach were analyzed descriptively, and qualitative data were analyzed according to Bardin's thematic content analysis, all of them were based on the conceptual basis of the positive experience in childbirth. **Results:** 81 women participated in the first stage of the study. All women reported that the companion was of their choice; 36% had a companion present at all hospitalization; 64% had no companion in joint accommodation. In the second stage, the subcategories emerged from the narratives: "Loneliness as a weakening: being alone in an unknown environment generates a feeling of helplessness" and "Support in the face of presences in times of pandemic". **Conclusion:** the findings reveal that women experienced the non-participation of the companion in the postpartum period as a process hindering the postpartum period, intensifying negative feelings and experiences.

Keywords: Parturition; Postpartum period; Patient rights; Medical chaperones; Obstetric violence; COVID-19.

Resumen

Objetivo: conocer la experiencia de las puérperas respecto a la acompañante en el parto y el posparto, en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cuantitativo-cualitativo y desarrollado en dos etapas, con la aplicación de lo *Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança* y entrevistas semiestructuradas entre mayo y diciembre de 2020. Los datos obtenidos en la etapa cuantitativa fueron analizados descriptivamente y los datos cualitativos fueron analizados a través del análisis de contenido temático de Bardin, basado en la base conceptual de la experiencia positiva en el parto. **Resultados:** 81 mujeres participaron en la primera etapa del estudio. Todos informaron que el compañero era de su elección, El 36% tenía un acompañante presente en toda la hospitalización, El 64% no tenía acompañante en el alojamiento conjunto. En la segunda etapa, las subcategorías surgieron de las narraciones: "La soledad como debilitamiento: estar solo en un entorno desconocido genera una sensación de impotencia" y "Apoyo frente a presencias en tiempos de pandemia". **Conclusión:** los hallazgos revelan que las mujeres experimentaron la no participación de la acompañante en el período posparto como un proceso que obstaculiza el período posparto, intensificando los sentimientos y experiencias negativas.

Palabras clave: Parto; Período posparto; Derechos del paciente; Chaperones médicos; Violencia obstétrica; COVID-19.

1. Introdução

Diversas são as iniciativas propostas ao cuidado pré-natal e perinatal na direção de acolher a premência em melhorar desfechos maternos e neonatais, promover experiências positivas para mulheres e famílias frente a atenção ao parto e nascimento e garantir direitos reprodutivos neste contexto (WHO, 2018; Lothian, 2020). Boa parte delas assinala a necessidade de garantir e acolher o acompanhante de escolha da mulher durante a internação da mulher e parto (WHO, 2018; Niy, et al., 2019; Diniz et al., 2014; Monguilhott, et al., 2018). Isto em função dele promover maior segurança às mulheres, prevenir violências e práticas assistenciais inadequadas, além de contribuir com satisfação e estabelecimento do vínculo e apego entre mãe-criança-pai-família (WHO, 2018; Niy et al., 2019; Diniz et al., 2014; Monguilhott, et al., 2018)

No Brasil, é expressivo o número de mulheres que têm esse e outros direitos desrespeitados (Diniz, et al., 2018), apesar de evidenciar-se incremento de seus índices nas últimas duas décadas, muito em função da Lei Federal 11.108/2005 (Lei nº 11.108, 2005). No inquérito *Nascer no Brasil* (2011/2012), 46% das mulheres relataram a presença de acompanhante, ao passo que, essa proporção foi de 85% em um estudo recente sobre *Avaliação das boas práticas no parto em maternidades da Rede Cegonha* (Vilela et al., 2021). No entanto, de acordo com esse último levantamento, em 8,4% das maternidades brasileiras ainda há inadequações, a exemplo da desconsideração da pessoa escolhida pela mulher ou à não garantia da presença de acompanhante.

Ademais, o cenário pandêmico da COVID-19 repercutiu como limitador à presença do acompanhante, apesar de órgãos internacionais (WHO, 2022) e nacionais (Nota Técnica nº 09, 2020) posicionarem-se a favor da manutenção da presença de acompanhante durante o parto, mesmo nos casos em que a mulher era sintomática ou testou positivo para o vírus SARS-CoV-2. Porém, o Ministério da Saúde do Brasil sugeriu restrição do número de acompanhantes frente ao contexto

pandêmico e imputou fragilidades para a garantia deste direito da mulher (Souza Santos et al., 2021; Cheron, et al., 2020; Jolivet et al., 2020), com risco de retrocesso neste quesito.

Diante do exposto, este estudo intencionou a voz da mulher para contribuir com o adensamento de conhecimentos e discussões acerca do direito de ter acompanhante ao longo de sua internação na maternidade, sob a pergunta de ‘Como mulheres que pariram na pandemia da COVID-19 vivenciaram suas experiências de parto e pós-parto no que concerne o acompanhante?’. O objetivo foi de caracterizar e descrever a experiência de puérperas quanto ao acompanhante no parto e pós-parto, no contexto da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em duas etapas, a primeira quantitativa e a segunda qualitativa (Belei, et al., 2008; Fontanella, et al., 2011; Minayo & Guerriero, 2014). A primeira etapa voltou-se às práticas assistenciais recebidas pelas mulheres durante a internação para o parto e, a segunda para a experiência da mulher com foco na percepção dela acerca da presença e participação do acompanhante.

2.2 Base conceitual

Em virtude de se intencionar conhecer a experiência de puérperas quanto ao acompanhante no parto e pós-parto, no contexto da pandemia da COVID-19, foi utilizada como base conceitual a experiência positiva com o parto e nascimento (WHO, 2018).

2.3 População e local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital privado de médio porte no interior do estado de São Paulo, que fez parte do piloto do Programa Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Hospital Israelita Albert Einstein e *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) com o apoio do Ministério da Saúde (ANS, 2016). Durante a pandemia de COVID-19, o hospital, quando os quartos fossem coletivos, suspendeu visitas à maternidade e a presença do acompanhante. Destaca-se que a presença da doula durante trabalho de parto e parto não foi permitida na instituição durante a pandemia da COVID-19.

As participantes da primeira etapa foram mulheres que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ter parido no hospital elencado ao estudo e estar nas primeiras 24 horas de internação pós-parto. Para a segunda etapa, novos critérios foram considerados: ter integrado a primeira etapa do estudo e ter aceitado ser entrevistada em domicílio. Como critério de não inclusão para ambas as etapas: ter sua criança falecido antes, durante ou após o nascimento ou ter sido ela encaminhada à unidade neonatal em função de alguma intercorrência. Foram excluídas as mulheres que não responderam a três tentativas de contato a fim de finalizar a coleta de dados do Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança (T-IHAMC) (Alonso, 2020), instrumento adotado na primeira etapa.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados de ambas as etapas foi realizada por uma enfermeira obstetra, com título de mestre e que integrou formações sobre o T-IHAMC e entrevistas qualitativas. A coleta de dados da primeira etapa ocorreu ao longo dos meses de maio e junho de 2020 e, da segunda etapa de agosto a dezembro de 2020. Cabe destacar que o período de coleta da primeira etapa permitiu dados relativos a todos os plantões assistenciais da maternidade do hospital elencado ao estudo. O numérico de participantes foi o de conveniência e esteve articulado ao fato de o estudo ter sido delineado para 12 meses e estar estabelecido

quando do uso do T-IHAMC coleta no momento da internação e de 30 dias a até seis meses após o parto.

O T-IHAMC, utilizado na primeira etapa, é composto por 69 questões, distribuídas em três blocos – admissão, internação e pós-alta –, tem o objetivo de rastrear presença de acompanhante, via de nascimento, condição perineal, hemorragia pós-parto, score de Apgar, transferência de recém-nascido para UTI e infecção pós-parto. Assim, existiram perguntas que foram feitas na internação e outras após o parto. Em até 10 dias após o parto, a mulher que aceitou integrar o estudo e respondeu os blocos das admissões e internação, recebeu mensagem, via aplicativo de celular, para o bloco de questões relativas ao pós-parto. Este estudo apresenta as questões que versam ou são de relação com o acompanhante, paridade, tipo de parto e experiência vivenciada (Alonso, 2020). A segunda etapa da coleta de dados do T-IHAMC foi desenvolvida por chamada telefônica e ocorreu a partir de 30 dias e até seis meses após o parto. Neste momento consultou-se sobre interesse em dar seguimento a participação no estudo, integrando entrevista presencial em domicílio. Quando do aceite, buscou-se data e horário para realização da entrevista que foi disparada pela pergunta: “*Gostaria que você rememorasse o seu parto e pós-parto e contasse como foi a participação do seu acompanhante no processo de trabalho de parto, parto e pós-parto.*” A maior parte das mulheres não se disponibilizou para a segunda etapa, sob a justificativa de ter receio de contaminação.

As entrevistas desenvolvidas em domicílio foram áudio gravadas e tiveram duração média de 40 minutos. Vale reforçar que foram cumpridos todos os cuidados para evitar a disseminação e contaminação do vírus SARS-CoV2.

2.5 Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados na primeira etapa foram analisados de forma apoiada na estatística descritiva. Já os dados coletados na segunda etapa foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática de Bardin (Bardin, 2011) e desenvolvido a partir de três etapas. A primeira, pré-análise, visa organização do material empírico por meio de leituras reiteradas e recorte do texto em unidades comparáveis de categorização. Na segunda, exploração, há codificação do material e transformam-se os dados brutos do texto em representação de conteúdo, associada aos núcleos de sentido. Na última etapa, esse material é interpretado e exposto de forma a recompor o fenômeno.

2.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer número 3.955.765 (Resolução nº 510, 2016). Para garantir o anonimato das participantes, as entrevistadas foram identificadas com nome de flores. Todas as participantes assinaram Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

A amostra da primeira etapa do estudo foi de 81 mulheres. A idade média das participantes foi de 31 anos, a maioria delas se autodeclarou branca (73%) e falava português (98%). Duas puérperas eram deficientes auditivas (2%), mas contaram com apoio de interlocutor e/ou aplicativo de celular para participação na pesquisa. Em relação ao tipo de parto, 76,5% das mulheres tiveram cesárea; 21%, parto vaginal; e 2,5%, parto instrumental (vácuo-extrator). Entre as mulheres que tiveram parto vaginal, 25% referiram ter sido atendidas por médico e enfermeira obstetra (EO); 3%, somente por EO; e 72%, apenas por médicos.

Com relação ao acompanhante, todas as mulheres relataram ter sido ele de sua escolha, 36% das mulheres referiram presença dele durante toda a internação e 64% tiveram seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto, mas não no pós-parto.

Frente ao panorama de presença do acompanhante, ao serem indagadas sobre presença e acolhimento profissional em

momento que estavam preocupadas, angustiadas ou com medo, 10% afirmaram vivenciaram desamparo profissional.

Na segunda etapa do estudo, seis mulheres das 81 aceitaram participar, algumas informações relativas a ela estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das mulheres entrevistadas na etapa qualitativa.

Nome fictício	Paridade	Idade	Tipo de parto	Acomodação	Tempo Entrevista
Íris	Primigesta	30 anos	Parto normal (laceração grau I)	Apartamento	Um mês após o parto
Violeta	Quartigesta (3 abortos)	33 anos	Cesárea por “solicitação”	Apartamento	Um mês após cesárea
Tulipa	Primigesta	27 anos	Cesárea por “solicitação” e oligoâmnio	Coletiva	Um mês após cesárea
Rosa	Primigesta	31 anos	Parto normal (analgesia e laceração grau II)	Coletiva	Quatro meses após o parto
Hortênsia	Primigesta	37 anos	Cesárea eletiva	Apartamento	Quatro meses após cesárea
Margarida	Primigesta	29 anos	Cesárea por “solicitação”	Coletiva	Cinco meses após cesárea

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A categoria temática “Importância da rede de apoio, a pandemia e a parentalidade” retrata a experiência da mulher relativa ao acompanhante no parto e pós-parto, a partir de duas subcategorias: “Solidão como fragilizadora do processo de parir e cuidar” e “Suporte diante de presenças em tempos de pandemia”.

Solidão como fragilizadora do processo de parir e cuidar

A ausência de acompanhante esteve marcada enquanto experiência negativa às mulheres, consequência de protocolos institucionais relacionados à contenção da pandemia de COVID-19, que adotaram políticas de restrição de acompanhante com a intenção de reduzir risco de contaminação. Estar sozinha nesse período fez com que sentimentos de *dor emocional*, *insegurança*, *medo*, *exaustão* e *impotência* se intensificassem e viessem à tona, sobretudo ao se recordarem da experiência no processo de parir e cuidar.

(...) essa parte foi difícil, porque eu fui para o quarto e aí eu sabia que ele ia ter que ir embora, então foi doloroso (Rosa).

(...) Foi uma coisa que eu nunca vou esquecer, de estar ali a noite, sozinha, tentando falar no WhatsApp® com o meu marido, tentando não chorar, porque se ele visse eu chorar, ele ia ficar nervoso. E eu ali com aquele bebê pensando “não vou dar conta de cuidar dele sozinha”. Daí eu pensava “não, eu vou conseguir, eu tenho que ser forte por ele” (Margarida).

(...) primeira noite, a gente passou sozinho. E para mim foi difícil (...) eu estava exausta (Tulipa).

Estava bem no começo da COVID, e eu acho que ali na maternidade estão acostumados a sempre ter acompanhante, a mulher nunca está sozinha (...) os cuidados são diferentes quando tem o acompanhante (...) a equipe não estava acostumada não ter acompanhante (Margarida).

Houve referência também à falta da presença da doula como apoio contínuo à mulher em trabalho de parto, sobretudo,

nos momentos em que o acompanhante é direcionado para processos burocráticos exigidos pela instituição. Na situação de ausência total de acompanhante e/ou de doula, a experiência se torna solitária e a faz refletir quanto à importância de se ter alguém a compartilhar o processo, como ilustrado na fala da puérpera abaixo.

(...) eu cheguei e o meu marido foi fazer os papéis (...) é muito burocrático (...) nesse momento (chegada na sala de parto) eu fiquei completamente sozinha (...) eu tive muitas contrações (...) nessa hora eu senti como a doula faz diferença (...) ela fica com você o tempo todo, fez falta (Rosa).

As narrativas evidenciam que as mulheres possuem conhecimento prévio sobre seus direitos de experienciar o processo com a garantia do acompanhante. Em um dos relatos, a mulher recorreu à informação para certificar-se dos seus direitos.

(...) não ter o meu acompanhante por causa do coronavírus, segundo o que eu pesquisei, isso não poderia ter ocorrido, porque é lei (Tulipa).

Na mesma direção, os relatos ainda revelam a significância que as mulheres dão ao acompanhante no período de parto e puerpério, sobretudo, quando estão a refletir sobre os diferentes tipos de parto. Para aquelas que foram submetidas à cesariana e não tiveram direito ao acompanhante no puerpério, a ajuda veio de mulheres que também estavam hospitalizadas. Para as mulheres que tiveram um parto vaginal, o estar sem acompanhante não as privou de reconhecer a rápida recuperação, inclusive no que tange os cuidados com o bebê, contudo, revelam sentimentos de *medo* e *apreensão* no estar sozinha.

(...) a gente fica apreensiva e com medo. Se vai dar conta de tudo e eu acho que a minha vantagem foi ter tido um parto normal, porque cesárea eu senti que seria pior (...) eu estava com (...) uma sensação de muita potência. Então, isso me ajudou (Rosa).

(...) a parte difícil (...) ela (enfermeira) colocou meu filho para mamar, saiu e eu fiquei lá sozinha com ele e eu não conseguia virar de lado por causa da cesárea (...) a menina do meu lado tinha tido parto normal e me ajudou (Margarida).

(...) não tem problema de ser uma cesárea, mas ser convicta, porque é um processo difícil. (...) eu teria de novo parto normal, porque no mesmo momento eu já levantei (...) para mim foi muito melhor o parto normal e também para cuidar dela (Íris).

Suporte diante de presenças em tempos de pandemia

Para as mulheres que experienciaram a presença de um acompanhante no processo de parto e puerpério, houve um reconhecimento da importância desse acompanhamento, principalmente, no que diz respeito ao suporte com o recém-nascido. Para quem recebeu esse suporte, houve possibilidade de descanso, revezamento de cuidado, um sentimento de *privilegio*. As mulheres reconheceram enquanto acompanhante a) o companheiro; b) as técnicas de enfermagem; e c) a própria acompanhante de quarto.

(...) Ter um quarto com um apartamento, que é aquele que o marido pode estar lá é a melhor coisa (...) foi fundamental, porque depois eu estava muito cansada. E muito preocupada também. (...) ele conseguiu ficar com ela, cuidar dela, enquanto eu poderia descansar um pouco (Íris).

(...) No quarto, tive toda assistência, do início ao fim, foi muito importante a presença das técnicas de enfermagem, a todo momento que eu precisava (...) o meu esposo também (...) sou uma pessoa privilegiada dentro do universo de tantas mães (Hortênsia).

(...) aí no segundo dia, eu já tive uma acompanhante no quarto (...) foi bom. Ter outra pessoa no quarto, mesmo que não fosse meu acompanhante (Tulipa).

Ainda trazem nas falas uma relação da diferença que a rede de apoio fez no desenvolvimento da parentalidade. O tornar-se mãe para essas mulheres é experienciado com mais *leveza e confiança*.

(...) Meu esposo me ajudou bastante, se ele tivesse lá no hospital como meu acompanhante, eu sei que eu poderia dormir e relaxar e se eu tirasse um sono longo, já ia fazer uma diferença (Tulipa).

(...) Quando eu cheguei em casa, foi um super alívio (...) não, eu não tive medo nenhum, porque eu estava na minha casa e meu marido estava aqui (...) meus pais me ajudavam com essa questão de comida, trazendo aqui. Isso ajudou bastante (Rosa).

4. Discussão

Este estudo identificou que todas as mulheres tiveram acompanhante durante algum momento da internação para o parto, chamando atenção para o fato de que o pós-parto foi o período da internação em que o direito ao acompanhante foi o mais negligenciado. A não garantia desse direito às mulheres esteve associado às falas negativas sobre a experiência vivida na maternidade. Reconheceu-se que a presença de acompanhante foi fundamental na promoção do alívio durante a internação e enquanto rede de apoio para o novo cenário vivenciado. Tais achados confirmam o impacto das recomendações da OMS no que tange à experiência das mulheres com parto e nascimento (WHO, 2018; Downe, et al., 2018).

Em pesquisa nacional, que retratou a realidade brasileira no quesito presença de acompanhante no parto e pós-parto, foi exposta a privação desse direito às mulheres, com resultados que denunciaram o momento do parto como um período ainda mais crítico de negação do direito ao acompanhante. A saber, 70,1% das mulheres foram acompanhadas durante a internação, 42,1% durante o trabalho de parto, 32,7% no momento do parto e 61,3% no pós-parto (Diniz et al., 2014).

Em outra pesquisa, apenas 51,7% das mulheres tiveram o acompanhante durante o trabalho de parto, enquanto 39,4% permaneceram com ele no parto, 34,8% na cesárea e, apenas 18,8% tiveram a presença contínua do acompanhante de sua escolha (Monguilhott et al., 2018). Vale ressaltar que ambos os estudos foram realizados antes da pandemia de COVID-19, o que se torna ainda mais alarmante, pois os números já denunciavam uma ameaça à manutenção desse direito.

Neste estudo, já atrelado ao momento da pandemia, a ausência do acompanhante no pós-parto em alojamento conjunto foi justificada pelas medidas de contenção ao vírus. Mulheres que permaneceram em acomodações coletivas sofreram mais o impacto dessa privação de direito do que as mulheres que possuíam acomodação em apartamento, situação em que a presença de acompanhante não foi negada.

Assim, evidencia-se que os direitos no que tange a presença do acompanhante, sobretudo, no período pós-parto, está sob ameaça diante de protocolos higienistas impostos. Como já referido, recomendações nacionais e internacionais evidenciaram a importância da manutenção deste direito da mulher, mesmo diante da pandemia e em situações em que a mulher se encontra sintomática ou positiva para SARS-CoV2 (WHO, 2022; Nota Técnica nº 09, 2020) dado o impacto da sua ausência. Aspecto este que não condiz com a realidade deste estudo, uma vez que todas as mulheres se apresentavam assintomáticas ou com resultado negativo para infecção pelo SARS-CoV2.

O desrespeito e a violação ao direito a acompanhante são conhecidos há tempos (Monguilhott et al., 2018), contudo, durante a crise sanitária, as relações de poder que permeiam esse cenário estão mais tensionadas e intensificadas, de forma que a pandemia da COVID-19 pode estar associada enquanto fator de risco para situações de violência obstétrica (Stofel, et al., 2021). Nessa realidade, já vem sendo propagada a discussão quanto à necessidade de olhar e dar subsídios às consequências psicológicas de mulheres que estão a enfrentar o processo de gestar e parir em meio à pandemia de COVID-19 (Shorey & Chan, 2020), experiências essas que podem ser agravadas pela privação do direito ao acompanhante em um momento tão peculiar na vida da mulher e família.

Além de ser um direito explicitamente recomendado, o acompanhante é amparo importante no espaço público de cuidado e na lida com aquilo que é desconhecido e/ou experienciado novamente. A experiência do parto e do pós-parto tem alcance que marca a vida da mulher e da família de forma longitudinal, por isso, estar acompanhada e ter alguém que partilhe da emoção, é um modo de enfrentar com mais força as pressões advindas da ordem burocrática e impessoal que as maternidades impõem (Leal, et al., 2021), sobretudo, no cenário pandêmico em que o cumprimento da lei tem sido relativizado, fato que também esteve presente neste estudo.

A presença do acompanhante é um vínculo que a mulher estabelece anteriormente à sua ida ao hospital, que lhe ajuda a situar o ciclo gravídico puerperal como experiência de vida. Ademais, o acompanhante tem sido registrado, inclusive, como um apoio que auxilia na solicitação de cuidados (Leal et al., 2021), quando se faz necessário e como figura protetora, uma vez que as chances de eventuais situações de maus tratos se minimizam diante de sua presença, além de melhorar os índices de satisfação materna (Diniz et al., 2014).

O lugar do acompanhante é no compartilhamento de sentimentos e experiências sensíveis da vida, como em um caso de parto e pós-parto (Leal et al., 2021). Por tal motivo, essa temática ganhou destaque durante a pandemia de COVID-19 e tem sido motivo de dissenso. Se, por um lado, a restrição ao acompanhante é necessária para reduzir a disseminação do vírus, por outro, essa regra não se aplica à limitação de profissionais que cuidam e prestam assistência à mulher, sendo mantidos o número de pessoal (Silva, et al., 2021).

Portanto, nos questionamos: A privação do acompanhante somente aconteceu pela contenção viral? As instituições de saúde estão empenhadas na valorização e na garantia do direito às mulheres no que tange o acompanhante no período de parto e nascimento, pensando nas experiências positivas, mesmo na situação de infecção pelo SARS-CoV2? A pandemia de COVID-19 está sendo uma justificativa fácil para a privação desse direito?

A lógica da limitação do acompanhante tem gerado experiências negativas e que podem acompanhar a história de vida das mulheres. Como forma de evitar essas consequências negativas, cabe aos profissionais de saúde atuar de forma a garantir a manutenção dos direitos das mulheres em tempos pandêmicos, reduzindo efeitos negativos em suas experiências, em um momento tão vulnerável como é a transição para a maternidade (Jolivet et al., 2020). Ainda quanto aos sentimentos das mulheres em relação à ansiedade e consequências psicológicas negativas, é importante analisar aspectos relacionados à confiança para parir e cuidar de seus filhos, assim como questões como autoconfiança, busca por informações, perpassando por expectativas e frustrações com a maternidade, fatos que são comuns ao período perinatal e estão relacionado às alterações físicas e emocionais intensas que levam à ambivalência, medo e angústia (Stuhrmann, et al., 2020) .

Outro elemento relevante evidenciado pelas mulheres foi o fato de que, apesar de a maioria (90%) não ter se sentido deixada sozinha pelos profissionais, 10% se sentiram desamparadas em momentos de preocupação e citaram interferências externas tais como julgamentos, recomendações divergentes e suposições. Atitudes dos profissionais como essas resultam em sentimento de culpa e insegurança nas mulheres, impactando na experiência de até adquirem autonomia nos cuidados com o recém-nascido (Downe, et al., 2018). Outras atitudes prementes são as orientações mais flexíveis, sensíveis, individualizadas e que respeitem a escolha informada da mulher. Para vivenciar uma experiência positiva, o que favorece a autonomia e

confiança materna, é fundamental que as expectativas das mulheres em relação a seus corpos, aos cuidados que ela necessita e à estrutura que ela considera importante sejam preenchidas e até superadas (Downe et al., 2018).

As experiências das mulheres foram reforçadas pelos dados obtidos através do T-IHAMC na primeira etapa desta pesquisa e sustentadas por estudos que evidenciam a importância dos profissionais em promover um modelo de cuidado digno, humano e individualizado, através de boas práticas assistenciais, de uma relação solidária e sensível, baseada em confiança mútua para que as mulheres/famílias superem seus medos e tenham uma experiência positiva e saudável com o nascimento (Downe et al., 2018; Pereda-Goikoetxea, et al., 2018).

Tais relações, reforçam o que estudos mostram sobre a implicação das interações familiares e do apoio social, emocional, informativo, físico e de apreciação na consecução do papel de mãe, somadas à importância das instituições frequentadas pela mãe/família, que configuram as etapas formais e pessoais no processo de tornar-se mãe (Andrade, et al., 2015), mesmo que essas trocas ocorram virtualmente.

Pode-se entender como limitação do estudo o fato de as entrevistas serem com seis mulheres no pós-parto imediato. Considera-se que a perda de mulheres que aceitassem ceder entrevista se deu pelo pico da pandemia que estava instaurado. A escolha pela entrevista presencial se deu pela importância do apoio e suporte às mulheres diante de possíveis lembranças negativas quanto à sua vivência, durante os relatos. Vale lembrar que, conceitualmente, a parentalidade é ampla e complexa, não sendo concretizada no período em que foram realizadas as entrevistas, de forma que a autoeficácia parental ainda estava em desenvolvimento em cada mulher e família. Todavia, o período de coleta de dados e o conteúdo das exposições foram suficientes para avaliar o impacto das práticas assistenciais nas competências parentais nessa fase inicial e pandêmica, considerando que as memórias sobre a assistência hospitalar ainda estavam vívidas nas mentes e nas vozes das mulheres, captadas com extrema sensibilidade.

5. Considerações Finais

As puérperas participantes deste estudo percebem fragilidades e consequências na privação de ter um acompanhante no período pós-parto em resposta à contenção viral. Os dados encontrados, acendem um alerta para um período de retrocesso no que tange os direitos das mulheres em detrimento das medidas higienistas, de controle da transmissão do vírus no período pandêmico, sobretudo, pela privação do acompanhante no alojamento conjunto.

Outro ponto a ser levantado é que, ainda que todas estivessem parindo em hospital privado, somente as que possuíam acomodação individual ou o que as instituições denominam de *apartamento*, devido à qualidade da hotelaria, possuíam o direito ao acompanhante, inferindo-se aqui que, quanto maior o poder aquisitivo das mulheres, maiores as chances de terem os direitos garantidos.

Ressalta-se ainda que houve influência de não possuírem acompanhante no período pós-parto com sentimentos negativos do viver o puerpério, fato que compromete a forma como as mulheres vivenciam e percebem a experiência, as privando de terem experiências positivas e exitosas, podendo alterar, inclusive, o desempenho do papel materno.

O desenho do estudo aqui realizado não permite generalização da realidade descrita, mas identifica elementos que podem ser capazes de iluminar o fenômeno estudado em outros cenários, ampliando ou particularizando os resultados aqui obtidos. De tal forma que se sugere o desenvolvimento de outros estudos que abordem a perspectiva do acompanhante e da gestão no contexto pandêmico; bem como, desenvolvimento de estudos que adotem uma abordagem inclusiva da família mesmo que à distância, proporcionando suporte emocional e social aos pais, para que a experiência com o parto e nascimento exerça um efeito positivo na interação desse núcleo familiar, sendo um fator protetor para depressão pós-parto, por exemplo. Ademais, essa abordagem inclusiva da família tende a promover um estilo parental participativo, que tem desdobramentos em práticas positivas no desenvolvimento da criança.

Referências

- Alonso, B. D. (2020). *Como saber se as maternidades promovem uma experiência positiva de parto às mulheres?: estudo sobre elaboração e validação de um instrumento de avaliação* (Tese de Doutorado), Universidade de São Paulo, SP.
- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. D. (2015). Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Escola Anna Nery*, 19, 181-186.
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. Projeto Parto Adequado. <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/parto-adequado>
- Bardin L. *Análise de conteúdo* (2011). São Paulo.
- Belei, R. A., Gimenez-Paschoal, S. R., Nascimento, E. N., & Matsumoto, P. H. V. R. (2008). O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Caderno Educação*, 30, 187-199. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1770/1645>.
- Cheron, C., Costa, L. B. D., Salvagni, J., & Colomby, R. K. (2020). Um recorde lamentável: o número de mortes maternas por Covid-19 no Brasil e a violência obstétrica. *A Covid-19 em múltiplas perspectivas: volume 3: saúde, psicologia e direitos humanos. Goiânia: Espaço Acadêmico*, 2020. p. 220-240.
- Diniz, C. S. G., Rattner, D., Lucas d'Oliveira, A. F. P., Aguiar, J. M., & Niy, D. Y. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reproductive health matters*, 26(53), 19-35.
- Diniz, C. S. G., d'Orsi, E., Domingues, R. M. S. M., Torres, J. A., Dias, M. A. B., Schneck, C. A., & Sandall, J. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 30, S140-S153.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PloS one*, 13(4), e0194906
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, 27 (2), 388-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
- Jolivet, R. R., Warren, C. E., Sripad, P., Ateva, E., Gausman, J., Mitchell, K., & Langer, A. (2020). Upholding rights under COVID-19: the respectful maternity care charter. *Health and Human Rights*, 22(1), 391.
- Leal, N. P., Versiani, M. H., Leal, M. D. C., & Santos, Y. R. P. (2021). Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 941-950.
- Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- Lothian, J. A. (2020). The International Childbirth Initiative: Twelve Steps to Safe and Respectful MotherBaby–Family Maternity Care. *The Journal of Perinatal Education*, 29(2), 69-71. doi: 10.1891/J-PE-D-20-00012
- Monguilhott, J. J. D. C., Brüggemann, O. M., Freitas, P. F., & d'Orsi, E. (2018). Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista de Saúde Pública*, 52.
- Minayo, M. C. S., & Guerriero, I. C. Z. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva*, 19 (4), 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.
- Niy, D. Y., Oliveira, V. C. D., Oliveira, L. R. D., Alonso, B. D., & Diniz, C. S. G. (2019). Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23.
- Nota Técnica nº 09 de 10 de abril de 2020. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19. Brasília, 2020.
- Pereda-Goikoetxea, B., Marín-Fernández, B., Liceaga-Otazu, N. E., & Elorza-Puyadena, M. I. (2019). A qualitative study of hospital birth perceptions: the helix of priority needs. *Midwifery*, 74, 91-98.
- Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*.
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: a meta-synthesis. *Midwifery*, 90, 102821.
- Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, 27, 245-265.
- Souza Santos, D., de Oliveira Menezes, M., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Knobel, R., Katz, L., & Takemoto, M. L. (2021). Disproportionate impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases*, 72(11), 2068-2069.
- Stofel, N. S., Christinelli, D., Silva, R. C. D. S., Salim, N. R., Beleza, A. C. S., & Bussadori, J. C. D. C. (2021). Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 89-98.
- Stuhmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., & Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery*, 91, 102824.
- Vilela, M. E. D. A., Leal, M. D. C., Thomaz, E. B. A. F., Gomes, M. A. D. S. M., Bittencourt, S. D. D. A., Gama, S. G. N. D., Silva, L. B. R. A. A., & Lamy, Z. C. (2021) Atenção ao parto e nascimento em maternidades do âmbito da rede cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26.

WHO - World Health Organization, 2018. Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO. <https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>

WHO - World Health Organization, 2022. Coronavirus Disease (COVID-19) Pregnancy, childbirth and the postnatal period. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period (who.int)