







Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado

Care during childbirth and the puerperal period during the COVID-19 pandemic: implications for the humanization of care

Atención al parto y puerperio durante la pandemia de COVID-19: implicaciones para la humanización de la asistencia

Clara Andrade Leal¹ 
Margarete Maria de Lima² 
Bianca Bertotti Sonaglio² 
Roberta Costa² 
Lais Antunes Wilhelm² 
Miriane Pereira Drews² 

¹ Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente:

Margarete Maria de Lima
Email: margarete.lima@ufsc.br

Como citar este artigo: Leal CA, Lima MM, Sonaglio BB, Costa R, Wilhelm LA, Drews MP. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:73786. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73786> Português, Inglês.

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia: Atendimento das maternidades públicas de Florianópolis", defendido em 2021, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Recebido: 21 agosto 2021
Aceito: 12 janeiro 2023
Publicado online: 5 maio 2023

RESUMO

Introdução: conhecer as implicações da pandemia COVID-19 na humanização do cuidado em duas maternidades públicas no Sul do Brasil na perspectiva da equipe multiprofissional em saúde. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada com 16 profissionais de saúde que atuavam em maternidades públicas durante a pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2021 por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas tematicamente. **Resultados:** os profissionais de saúde apresentaram preocupação em se adaptar ao contexto da pandemia, sem perder o foco na humanização da assistência. Foram necessárias mudanças nas maternidades que comprometeram a implementação das boas práticas, como a restrição à presença do acompanhante e a separação entre mãe-bebê no caso de pacientes com COVID-19. **Conclusão:** as restrições impostas pela pandemia foram necessárias naquele contexto, pois existiam muitas dúvidas sobre como intervir na atenção ao parto e puerpério, entretanto afetaram diversas conquistas em relação à humanização do cuidado, limitando os direitos individuais em prol de interesses coletivos.

Descritores: COVID-19; Humanização da Assistência; Parto; Período Pós-Parto; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: to know the implications of the COVID-19 pandemic in the humanization of care in two public maternity hospitals in Southern Brazil from the perspective of the multidisciplinary health team. **Methods:** qualitative study conducted with 16 health professionals who worked in public maternity hospitals during the COVID-19 pandemic. Data collection was performed from April to June 2021 through a semi-structured interview. The interviews were recorded, transcribed and analyzed thematically. **Results:** health professionals were concerned about adapting to the context of the pandemic without losing focus on the humanization of care. Changes were needed in maternity hospitals, which compromised the implementation of good practices, such as restricting the presence of a companion and separation of mother and baby in the case of patients with COVID-19. **Conclusion:** the restrictions imposed by the pandemic were necessary in that context, as there were many doubts about how to intervene in childbirth and postpartum period care. However, they affected several achievements in relation to the humanization of care, limiting individual rights in favor of collective interests.

Descriptors: COVID-19; Humanization of Assistance; Parturition; Postpartum Period; Qualitative Research.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Introducción: conocer las implicaciones de la pandemia COVID-19 en la humanización de los cuidados en dos maternidades públicas del sur de Brasil desde la perspectiva del equipo multiprofesional de salud. **Métodos:** investigación cualitativa realizada con 16 profesionales de salud que trabajaron en maternidades públicas durante la pandemia de COVID-19. Los datos se recogieron entre abril y junio de 2021 mediante entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas se grabaron, transcribieron y analizaron temáticamente. **Resultados:** los profesionales de salud mostraron preocupación por adaptarse al contexto pandémico, sin perder de vista la humanización de la atención. Fueron necesarios cambios en las maternidades que comprometían la aplicación de buenas prácticas, como la restricción a la presencia de un acompañante y la separación entre madre y bebé en el caso de pacientes con COVID-19. **Conclusión:** las restricciones impuestas por la pandemia eran necesarias en ese contexto, ya que había muchas dudas sobre cómo intervenir en la atención al parto y al puerperio, sin embargo afectaron a varios logros en relación con la humanización de la atención al limitar los derechos individuales en favor de intereses colectivos.

Descriptor: COVID-19; Humanización de la Atención; Parto; Periodo Posparto; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

O período gravídico puerperal é um processo fisiológico da vida da mulher e compreende o processo de gestação, parto e puerpério. Demanda cuidado técnico de qualidade, humanizado e ancorado em boas práticas⁽¹⁾.

Durante a pandemia de COVID-19, gestantes e puérperas até duas semanas após o parto foram incluídas no grupo de risco para o novo coronavírus (SARS-Cov2)⁽²⁾. Pesquisas identificaram repercussões de COVID-19 na gestação, parto e puerpério, tais como maior risco de morbidade e mortalidade materna, altos índices de aborto espontâneo, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino⁽³⁾. No caso das gestantes, afetou a forma como elas vivenciam o processo de gestar e parir⁽⁴⁾, incluindo aumento do estresse, alterações no padrão de sono, dificuldades na prática de exercícios físicos e prejuízo nas interações sociais⁽⁵⁾.

Nas instituições de saúde de todo o mundo, nos primeiros meses da pandemia, foram impostas mudanças de protocolos, para impedir a transmissão do vírus, que modificaram as expectativas das gestantes em relação ao parto, provocando níveis adicionais de medo, preocupação e incerteza. No Brasil, a presença do acompanhante garantida por meio da Lei nº 11.108/2005 foi afetada pelas novas rotinas adotadas nas maternidades, assim como a *Golden Hour* (hora de ouro), o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação precoce do recém-nascido. Em outros países, essas práticas também foram prejudicadas, principalmente quanto a presença do acompanhante, além de outras como, a proibição de banhos e piscinas de parto, a suspensão dos partos domiciliares e demais condutas que interferiram diretamente na assistência humanizada ao parto⁽⁶⁻⁸⁾.

A reorganização da assistência nas maternidades causou uma sensação de impotência nas mulheres e seus familiares, que ao serem submetidos a protocolos das instituições, perderam seu direito de escolha em vários

momentos⁽⁹⁾. Além disso, houve dificuldades quanto ao acompanhamento pré-natal e puerperal, marcação de consultas e exames.

Para além das medidas de prevenção instituídas nos serviços de saúde, é essencial garantir um atendimento obstétrico de qualidade pautado nos princípios da humanização, o qual é entendido como um termo polissêmico que abarca a concepção do parto como um evento fisiológico, enfatizando o protagonismo e autonomia da mulher, preconizando comportamentos que promovam o acolhimento respeitoso e condutas baseadas em evidências⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, ressalta-se que Boas Práticas de Parto e Nascimento integram o escopo da humanização do atendimento no período gravídico-puerperal. Elas dizem respeito às categorias relacionadas a utilidade, a eficácia e ao risco, ou seja, uma classificação das práticas comuns na condução do parto e nascimento que orienta os profissionais de saúde para que estes possibilitem uma experiência positiva ao binômio mãe e bebê⁽¹¹⁾. Nestas perspectivas, ao refletirem sobre suas práticas, os profissionais de saúde assumem o compromisso de considerar as mudanças físicas e emocionais do ciclo gravídico e puerperal, associado às repercussões econômicas e psíquicas da pandemia⁽¹²⁾.

Assim, frente ao exposto este estudo tem por objetivo conhecer as implicações da pandemia COVID-19 na humanização do cuidado em duas maternidades públicas no Sul do Brasil na perspectiva da equipe multiprofissional em saúde.

Espera-se que a presente pesquisa contribua tanto para o registro das mudanças ocorridas no contexto da pandemia, quanto para reflexão dos profissionais e gestores das maternidades no que tange às rotinas institucionais estabelecidas em momento de crise e seus reflexos na experiência do parto e nascimento de cada família. Os resultados poderão trazer subsídios para a elaboração

de políticas públicas de saúde que resguardem os direitos das mulheres mesmo diante de um contexto tão adverso e complexo e que reforce a importância da manutenção e aperfeiçoamento dessas práticas mesmo em cenários não críticos.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, realizada em duas maternidades públicas na região Sul do Brasil, com a participação de 16 profissionais da equipe multiprofissional no período de abril a junho de 2021.

As Maternidades foram escolhidas por serem referências na atenção ao parto e nascimento. Ambas possuem título de Hospital Amigo da Criança e preconizam atendimento humanizado às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Os critérios de inclusão dos foram: profissionais que participaram do processo de implementação de mudanças de rotina no atendimento às gestantes, parturientes e puérperas durante a pandemia. Foram excluídos profissionais afastados por motivo de licença ou outros afastamentos, e profissionais contratados após a implementação das novas rotinas nas maternidades.

A seleção de participantes foi realizada pelo método *Snowball*. Os participantes iniciais ou informantes-chave foram dois enfermeiros escolhidos pelos pesquisadores por terem atuação de destaque nas maternidades. Eles foram contatados e convidados a participar da pesquisa por e-mail e cada um indicou novos profissionais. As entrevistas foram agendadas em dia e horário de preferência dos participantes, realizada por meio da plataforma *Google Meet*[®] (2021, *Google LLC*, Estados Unidos da América). Durante as entrevistas, os profissionais estavam em um local escolhido por eles, sem a presença de outras pessoas. Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora, com experiência prévia em coleta de dados em ambiente virtual e com habilidades para dar fluidez à entrevista visando explorar a profundidade do tema.

O roteiro da entrevista foi constituído por dados demográficos e profissiográficos e por duas questões norteadoras: O que mudou no atendimento a gestantes/parturiente/puérperas diante da pandemia? De que modo as mudanças no atendimento implicaram no trabalho da equipe multiprofissional?

As entrevistas tiveram duração média de 16 minutos e foram gravadas por aplicativo de áudio e transcritas na íntegra. A análise dos dados compreendeu três etapas⁽¹³⁾: pré-análise incluindo a transcrição; leitura flutuante e exaustiva das entrevistas; e compreensão da ideia central do objeto de estudo. Na exploração do material, foram

destacados trechos significativos, e elaborada uma planilha para agrupar os relatos por temas e categorias, analisando as semelhanças e diferenças, criando conexões entre os trechos e a interpretação dos resultados obtidos. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, realizou-se inferências e interpretações inter-relacionando com o que preconizam as políticas públicas de saúde no que se refere à humanização da assistência.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer n. 4.593.679. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado por e-mail aos participantes, para leitura e anuência previamente à entrevista. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo, riscos e benefícios. O encerramento da coleta de dados ocorreu quando não se identificou achados novos, ou seja, a saturação dos dados. Para a manutenção do anonimato, adotou-se a codificação que incluiu a abreviação E (enfermeiro), M (médico), P (psicóloga), N (nutricionista), AS (assistente social), FISIO (fisioterapeuta) e FONO (fonoaudiólogo), seguido pelo número arábico sequencial, conforme ordem das entrevistas, exemplo, E1.

RESULTADOS

Participaram do estudo, seis enfermeiras, duas médicas, três fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, duas assistentes sociais, uma nutricionista e uma psicóloga. Todas eram do sexo feminino, com idade entre 30 e 59 anos, 56% possuíam faixa etária entre 30 e 39 anos, 31% de 40 a 49 anos, e 13% de 50 a 59 anos. Quanto ao tempo de atuação na maternidade, variou de um ano e nove meses a 25 anos e seis meses, sendo o tempo médio de sete anos.

A partir das entrevistas emergiram duas categorias: adaptar sem perder o foco na humanização; separação entre mãe e bebê durante a internação.

Adaptar sem perder o foco na humanização

Nesta categoria foi possível aprender que a equipe multiprofissional vivenciou desafios e tensões para realizar um cuidado humanizado, centrado nas necessidades da mulher e nas medidas de biossegurança preconizadas para o primeiro ano de pandemia.

Uma das questões que mais afetou a humanização foi a restrição da presença do acompanhante devido às medidas sanitárias instituídas nos primeiros meses da pandemia.

Nas instituições investigadas, foi estabelecido, no início de março de 2020, que a presença do acompanhante seria suspensa durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, com o objetivo de reduzir a circulação de

peças dentro do local e garantir o distanciamento social. Mais à frente, esta restrição foi mantida apenas no puerpério, como revelam as falas a seguir:

A principal mudança foi a questão do acompanhante. Que no início da pandemia, foi proibido o acompanhante em qualquer momento, isso foi bem prejudicial... (M1)

[...] ter perdido a possibilidade de ter [...] acompanhante no puerpério é complicado. Apesar de eu entender que é isso, que é uma pandemia e que ninguém escolheu isso, é uma perda importante para as mulheres, para os direitos reprodutivos mesmo. (M1)

A restrição da presença do acompanhante caracterizou-se como uma violação dos direitos reprodutivos das mulheres garantidos na lei do acompanhante. Em uma condição de vulnerabilidade emocional, marcada pelo medo da pandemia e pela falta de apoio de uma pessoa de sua confiança, a equipe encontrou dificuldade em criar um vínculo com a mulher:

[...] numa condição extremamente vulnerável emocionalmente eu tinha dificuldade de estabelecer vínculo, porque ela estava com outra necessidade básica e essencial, que era de ter a presença de alguém que ela pudesse confiar naquele momento. [...] o quanto que ela queria que o pai do bebê ou sua mãe estivessem ali com ela, ou qualquer outra pessoa que ela quisesse. (AS1)

A equipe procurou realizar uma assistência segura minimizando os impactos da pandemia e mantendo o cuidado com foco na humanização da assistência:

A nossa questão na maternidade é adaptar a assistência sem perder o nosso norte de humanização. Sem perder as nossas diretrizes [...] como manter a humanização de maneira adaptada em tempos de COVID? [...] foi um impacto grande para a equipe, todos tiveram que se reinventar. (P1)

A gente procura fazer pela gestante ali dentro da humanização o máximo que se consegue. Estamos vivendo um momento difícil [...]. Agora acabou que todo mundo já tá mais adaptado, mas dentro ali da humanização, a gente tenta fazer o melhor. (E6)

Os profissionais informaram que manter o foco centrado na mulher, nas suas necessidades de cuidado e ao mesmo tempo manter as questões de biossegurança, gerou tensão na equipe, principalmente no momento do

trabalho de parto e parto, onde as mulheres não conseguiam manter o uso correto da máscara, conforme recomendações das normas sanitárias para aquele momento:

A paciente que está em trabalho de parto, está com dor e dificilmente consegue permanecer de máscara [...]. Elas acabam muitas vezes permanecendo sem máscara, porque ela precisa respirar, ela está sentindo dor [...]. Então são riscos que aumentam a tensão na equipe. (E2)

A equipe multiprofissional identificou que a pandemia gerou uma maior necessidade de atenção em saúde em todos os aspectos do cuidado, requerendo dos profissionais mais tempo para escuta e atenção às necessidades emocionais:

Demandou para toda a equipe uma necessidade de uma atenção maior ainda do que aquela que a gente já procura dar [...]. Então acaba tornando o tempo da minha presença com ela um pouco maior do que o previsto, eu vou ouvir mais necessidades emocionais dela naquele momento. (AS1)

Separação entre mãe e bebê

Nesta categoria evidencia-se que a separação entre mãe e recém-nascido que positivamente para COVID-19 e necessitaram de cuidados intensivos interferiu na criação do vínculo, na amamentação e na visita dentro da própria unidade de terapia intensiva (UTI). A equipe buscou estratégias para minimizar esse impacto na assistência à saúde.

Em alguns casos de pacientes com COVID-19, o afastamento da mãe e seu recém-nascido foi uma situação que marcou a equipe multiprofissional em dois aspectos: a falta do estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê nos primeiros dias de vida e a atuação da equipe buscando minimizar esse impacto:

O que me impactou como intensivista foi o bebê nascer, o prematuro, e a mãe ter que ficar 10, 15 dias sem poder conhecer o seu filho. Da gente de repente ter que trazer celular para dentro da UTI para fazer vídeo para mandar para uma mãe que está em outro hospital, imagens do seu bebê, que ela não vai poder dar colo, não vai poder chegar perto [...]. São mudanças negativas. (M2)

[...] Se perde um vínculo, as mães ficam em um período de isolamento fora da unidade, sem ter contato com o bebê, as que não evoluem bem, as que são intubadas, que precisam de Unidade de Cuidados Intensivos [...]. O bebê fica lá com a gente, com outro familiar acompanhando [...] é muito triste separar a mãe do bebezinho.

E às vezes quando essa mãe, a gente percebe que tem um pouco de perda de vínculo. (FISIO3)

A separação entre mãe e bebê afetou o processo de amamentação e a alternativa encontrada pelos profissionais foi recorrer ao banco de leite, considerando que a ordenha do leite materno foi suspensa devido ao risco de contaminação:

Se a gente tem uma mãe que é COVID, e o bebezinho dela tá na UTI neo [...]. Antes, quando não existia pandemia, essa mãe poderia ordenhar o seu leite e oferecer para o seu bebê. Agora não está sendo possível fazer isso, pelo risco de contaminação. Então, muitas vezes a gente tem que ir atrás de banco de leite enquanto a mãe tá lá cheia de leite. (N1)

Os profissionais relataram que a permissão da presença da família ao lado dos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal foi conquistada após muito tempo de luta, e que durante a pandemia todo esse processo retrocedeu para seguir os protocolos de segurança:

[...] lutamos 10 anos, 20 anos para conseguir deixar a família entrar na UTI, os avós poderem conhecer os netos [...] e de repente tudo nos foi tirado e tivemos que aprender a conviver com isso e saber que não temos o que fazer. (M2)

Vários passos que avançamos sobre a humanização, ao acolhimento da família, à permanência da família dentro da UTI [...] teve que voltar para estaca zero. Várias conquistas do Método Canguru [...], a gente teve que repensar. (AS2).

DISCUSSÃO

Em diversos países, a crise no sistema de saúde gerado pela pandemia modificou a rotina dos serviços de obstetrícia, interferindo no cuidado. A assistência ao parto e nascimento foi marcada por um retrocesso em relação às boas práticas obstétricas com a proibição ou controle da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; a suspensão da presença de doulas; restrição de visitas, redução dos espaços de atenção durante o pré-natal, dentre outras⁽⁹⁾.

As mudanças no atendimento afetaram diretamente diversas conquistas da humanização do cuidado durante o ciclo gravídico puerperal por meio da criação de protocolos obstétricos inadequados e que vão contra o que é preconizado^(6,9). Essas implicações negativas foram vistas pela equipe das maternidades, como perdas significativas de direitos conquistados após muitos anos de luta.

No processo de gestação, parto e nascimento todas as mulheres têm o direito de receber atenção qualificada considerando a humanização em toda a rede de atenção em saúde. Nesta perspectiva, os fluxos de atendimentos a esta população devem resguardar seus direitos e proporcionar uma assistência segura⁽⁴⁾. Em tempos de pandemia, observamos, a perda repentina dos direitos conquistados.

As equipes encontraram dificuldade em adaptar-se às novas medidas sanitárias, considerando a necessidade de distanciamento social e limite de pessoas nas unidades, sem que se perdesse o foco na humanização e nas boas práticas de cuidado. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que mesmo em contexto pandêmico, é necessário que as preocupações com a saúde pública sejam equilibradas com o respeito a autonomia, a escolha informada e as evidências, evitando-se que erros passados sejam cometidos, colocando igualmente em risco a saúde, segurança e integridade do paciente⁽⁹⁾.

Nas maternidades, as medidas de precauções de contato foram aplicadas, independente do status de infecção da parturiente, sendo maiores para aquelas mulheres que testaram positivo para COVID-19, com implicações na assistência ao parto. A ausência de contato físico afasta os profissionais do cuidado e prejudica o vínculo profissional-parturiente. Além disso, o uso de equipamentos de proteção individual, apesar de extremamente importantes e necessários, distancia a relação entre quem assiste e quem vivencia o parto e podem causar incômodo e dificultar o processo⁽¹⁴⁾.

É importante destacar que mesmo em um contexto de pandemia, as maternidades devem reconhecer o direito das gestantes de receber um cuidado humanizado e seguro⁽⁶⁾. Nesse sentido, a nota técnica n. 9/2020 do Ministério da Saúde publicada em abril de 2020 já orientava que toda gestante e seu acompanhante deveriam ser triados antes da admissão no serviço obstétrico. A presença do acompanhante durante o parto é mencionada no documento com as ressalvas de não ocorrer revezamento entre os acompanhantes e o mesmo ser assintomático e não pertencer a grupos de risco para COVID-19, porém os dados deste estudo mostram que a restrição foi aplicada em larga escala⁽¹⁵⁾.

A proibição da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, para reduzir a circulação de pessoas no local e garantir o distanciamento social foi considerada, no relato dos entrevistados, como a maior implicação que a pandemia trouxe no atendimento ao parto e nascimento, indo contra um direito garantido por lei e preconizado por políticas públicas de saúde.

Ademais, foi preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o início da pandemia a continuidade da garantia dos atendimentos seguros, respeitosos e de qualidade durante todo o ciclo gravídico e puerperal para todas as mulheres e seus recém-nascidos, incluindo aqueles com infecção confirmada ou suspeita de COVID-19, incluindo os cuidados com a saúde mental, ter um acompanhante de livre escolha, a comunicação clara pela equipe da maternidade, estratégias apropriadas de alívio da dor e mobilidade no trabalho de parto sempre que possível, posição de nascimento de sua escolha, a permanência das mulheres com seus bebês e o contato pele a pele⁽¹⁶⁾.

A falta de apoio contínuo do acompanhante durante o trabalho de parto e parto pode trazer prejuízos para a assistência. Estudo de revisão sistemática traz evidências de que a presença de um acompanhante melhora os desfechos para mulheres e bebês. Para as mulheres, aumenta a chance de um parto vaginal espontâneo e reduz a duração do trabalho de parto, a realização de cesariana, do parto vaginal instrumental, do uso de qualquer analgesia farmacológica e de sentimentos negativos sobre a experiência de parto. Para os bebês, reduz a chance de baixo índice de apagar no quinto minuto de vida⁽¹⁷⁾. Deste modo, a restrição na presença do acompanhante, imposta pela pandemia COVID-19, implica no aumento da vulnerabilidade a qual as mulheres estão expostas e possivelmente, em intervenções desnecessárias.

Compreende-se que o parto é um evento da vida compartilhado pela gestante, seu parceiro e familiares, e que estes fornecem apoio e segurança, defendendo os direitos da mãe e do bebê. Assim, a presença do acompanhante durante todo o período gravídico-puerperal, além de entender e garantir que a gravidez não deva ser solitária, traz mais segurança, confiança e encorajamento para a mulher, garantindo apoio físico e emocional, podendo contribuir para a otimização da qualidade da assistência em saúde oferecida⁽¹⁸⁾.

Com o passar do tempo, houve a liberação da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades, entretanto a mulher e o bebê permaneceram desacompanhados no Alojamento Conjunto, período em que essa presença também é importante, uma vez que durante o puerpério, a mulher passa por numerosas transformações, mudanças e adaptações, necessita de apoio e auxílio físico e emocional, não apenas para cuidar do recém-nascido, mas também para o autocuidado⁽¹⁹⁾.

O direito à presença do acompanhante surgiu no Brasil, junto com o movimento de humanização do parto e garante às mulheres a presença de uma pessoa de

sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no sistema público de saúde e na rede complementar⁽⁵⁾. No contexto pandêmico, a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde emitiram recomendação para a manutenção do direito ao acompanhante mesmo em tempos de pandemia, não havendo justificativa plausível à restrição do acompanhante em qualquer fase do ciclo gravídico e puerperal como medida de combate à disseminação do coronavírus.

Destaca-se que na ausência do acompanhante nas maternidades, as mulheres perdem essa rede de apoio e dependem mais do suporte dos profissionais das maternidades, afetando diretamente o trabalho da equipe, com aumento da carga de trabalho, tanto no que se refere aos cuidados com o recém-nascido e à puérpera, mas principalmente, no apoio emocional tão necessário, neste momento frágil e singular de suas vidas⁽¹⁹⁾.

Outra implicação da COVID-19, se refere ao acompanhamento dos recém-nascidos na internação neonatal. O nascimento prematuro e a internação de um recém-nascido causam nos familiares reações como medo, ansiedade, desamparo e necessidade de estar com o filho e cuidar dele⁽²⁰⁾. A necessidade de separação do binômio mãe-bebê dá espaço para sentimentos de desapontamento e frustração, e causa a interrupção da formação de vínculo e apego⁽²¹⁾. Esses fatores se magnetizam quando o tempo de visita dos pais está reduzido dentro da Unidade Neonatal, como ocorreu nas maternidades participantes deste estudo.

O acesso livre e o direito à permanência no hospital, prejudicado pelas condições sanitárias oriundas da pandemia, interfere diretamente na formação e no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Ademais, a falta de contato da família com o recém-nascido afeta os aspectos relacionais e subjetivos que constituem a formação da personalidade, do desenvolvimento infantil e a experiência da parentalidade⁽²²⁾.

Nas situações em que as mulheres são impedidas de acompanhar a internação dos recém-nascidos na Unidade Neonatal, diversos aspectos da política de atenção humanizada ao recém-nascido (incluindo o Método Canguru) preconizada em nosso país, não são colocados em prática. A ausência materna ou de um familiar para acompanhar a internação dos recém-nascidos os impede de participar dos cuidados de rotina, de realizar o contato pele a pele, com isso ocorre um distanciamento que os impossibilita de reconhecer os sinais de alerta em seus filhos⁽²³⁾. Estas situações podem se tornar um risco ao desenvolvimento destes bebês, além de afetar negativamente o vínculo entre mãe e bebê⁽²⁴⁾.

Outro aspecto diz respeito ao aleitamento materno e a extração de leite. O aleitamento materno possui benefícios comprovados por evidências, na redução da mortalidade por doenças infecciosas e na formação do vínculo afetivo entre mãe e filho⁽²⁵⁾. O advento da pandemia trouxe questionamento dos profissionais, sobre a segurança na manutenção do aleitamento materno de mães confirmadas para a infecção pelo SARS-Cov-2. No entanto, à medida que as recomendações foram publicadas nacional e internacionalmente, o aleitamento materno passou a ser garantido inclusive para as mulheres em estado grave ou crítico, recomendando a extração do leite para manter a produção. Para os casos de recém-nascidos internados em Unidade Neonatal e a mãe em boa condição de saúde, recomenda-se a extração e oferta do leite ao bebê, com cuidados de higiene e uso de máscara facial durante a ordenha^(3,19).

A humanização ficou comprometida em diversos aspectos. A restrição da presença do acompanhante no Alojamento Conjunto foi uma das implicações mais significativas, afetando negativamente a vivência do puerpério pelas mulheres, que se tornaram vulneráveis emocionalmente sem a presença de uma pessoa de referência, como fonte de apoio durante este período. A redução no horário de visitas e os inúmeros casos de mulheres com COVID-19 trouxeram prejuízos para a formação do vínculo entre as mães e seus filhos.

Por fim, é importante destacar que ainda não conhecemos os efeitos que todas estas medidas restritivas poderão apresentar a médio e longo prazo na saúde física e mental das mulheres, recém-nascidos e suas famílias.

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas na Região Sul do Brasil, entretanto reconhece-se que esta realidade foi vivenciada nos diferentes serviços que compõem a rede de atenção à mulher e ao recém-nascido em nosso país. Ressalta-se que este estudo traz resultados para um repensar nas mudanças que afetaram a humanização do cuidado, a limitação dos direitos individuais em prol de interesses coletivos, e a importância de garantir direitos já adquiridos e que balizam as políticas públicas na área de saúde obstétrica, resultados que servirão de base para o enfrentamento de adversidades futuras que possam surgir.

CONCLUSÃO

A pandemia gerou mudanças no atendimento das maternidades e a equipe multiprofissional demonstrou neste estudo preocupações com as implicações destas

mudanças no atendimento a mulheres e recém-nascidos e na manutenção das práticas de humanização do cuidado. Apesar de todas as dificuldades, trabalharam para garantir um cuidado de qualidade, respeitando as normas de biossegurança e protegendo o público dos riscos representados pela COVID-19 e tentando de certa forma minimizar os prejuízos que o nosso contexto impôs.

Os resultados colocam em evidência as fragilidades da gestão do sistema de saúde público brasileiro diante de situações emergenciais, a perda de direitos reprodutivos conquistados e a forma como essas fragilidades interferiram no atendimento à comunidade e no trabalho dos profissionais da saúde. Ademais, o estudo busca trazer reflexões para assistência, estimulando e sensibilizando a equipe multiprofissional em saúde para que tracem estratégias de humanização do cuidado na assistência ao parto e puerpério frente ao contexto adversos, como no caso da pandemia.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), processo n. 2021TR000419.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES – CRediT

CAL: administração do projeto; análise formal de dados; concepção; curadoria de dados; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição; investigação; metodologia; recursos; validação e visualização.

MML: administração do projeto; análise formal de dados; concepção; curadoria de dados; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição, investigação; metodologia; supervisão; validação; visualização.

BBS: escrita – revisão e edição; validação; visualização.

RC: escrita – revisão e edição, validação e visualização.

LAW: escrita - revisão e edição; validação e visualização.

MPD: escrita – revisão e edição; validação e visualização.

REFERÊNCIAS

- Morais LO, Potros FR, Maia PR, Rabelo KLMA, Ribeiro FM, Matos KLA, et al. O parto humanizado no contexto atual: uma revisão integrativa. REAS. 2019;37:e1375. <https://doi.org/10.25248/reas.e1375.2019>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção

- Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 08]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
3. Amorim MMR, Souza ASR, Melo ASO, Delgado AM, Florêncio ACMCC, Oliveira TV, et al. COVID-19 and pregnancy. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2021;21(Suppl 2):S337-53. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>
 4. Souza KV, Schneck S, Pena ED, Duarte ED, Alves VH. Human rights of women in childbirth in the context of the Covid-19 pandemic: what obstetric nursing has to do. *Cogitare Enferm* 2020;25:e73148. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>
 5. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Colet.* 2020 Jun;25(suppl 1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
 6. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis.* 2020;30(2):e300215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
 7. Stofel NS, Christinelli D, Silva RCS, Salim NR, Beleza ACS, Bussadori JCC. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021;21(Suppl 1):89-98. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>
 8. Aydin E, Glasgow KA, Weiss SM, Khan Z, Austin T, Johnson MH, et al. Giving birth in a pandemic: women's birth experiences in England during COVID-19. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Apr;22:304. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04637-8>
 9. Souto SPA, Albuquerque RS, Prata AP. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020 Nov;73(Suppl 2):e20200551. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>
 10. Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. 2021;(59):245-65. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>
 11. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1313-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
 12. Mouta RJO, Prata JA, Silva SCSB, Zveiter M, Medina ET, Pereira ALF, et al. Contributions of Obstetric Nursing to safe care for parturients and newborns in the context of the pandemic COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020 Jun;9(8):e27985362. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5362>
 13. Minayo CDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
 14. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. Brasília: Coordenação de Saúde das Mulheres; 2020 [cited 2022 Nov 24]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf
 16. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
 17. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jul;7(7) CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
 18. Schröder K, Stockholm L, Rubin KH, Jørgensen JS, Nohr EA, Petersen LK, et al. Concerns about transmission, changed services and place of birth in the early COVID-19 pandemic: a national survey among Danish pregnant women. The COVIDPregDK study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 Sep;21(1):664. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04108-6>
 19. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LRD, Santos LC. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2021;21(suppl 1):S213-20. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>
 20. Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev SBPH.* 2017 Jul/Dec;20(2):101-22. [cited 2023 Feb 14] Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso
 21. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2019;89(27):1-9.
 22. Candaten MB, Custódio ZAO, Böing E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo.

Contextos Clín. 2020;13(1):60-85. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Nov 14]. 340 p. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

24. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Bezerra ICS, Silva LCL, et al. Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. Esc Anna Nery. 2021;26(spe):e20210179. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>

25. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)