

MEDIDAS RESTRITIVAS NA PANDEMIA COVID-19: INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

RESTRICTIVE MEASURES IN THE COVID-19 PANDEMIC: INFLUENCE ON THE PRACTICE OF OBSTETRIC VIOLENCE.

Dilma Solange Coronel De Figueiredo Brito¹

Alana Monte²

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura, de que forma as medidas restritivas devido a pandemia influenciaram na prática da violência obstétrica. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, a busca eletrônica foi feita nas bases de dados Lilacs, Scielo, Scopus e Cinahl usando os descritores: pandemia, coronavírus, parto, Violência Obstétrica, COVID-19, direitos sexuais e reprodutivos, atenção à saúde. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos que descrevessem com exatidão o tema sobre violência obstétrica no período de pandemia e artigos publicados nas bases de dados nos últimos 2 anos. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais e relatos de casos. **Resultados:** O total de estudos utilizados para compor a amostra final dos resultados foi composto por oito pesquisas. É indiscutível que a violência obstétrica já existia antes da pandemia, porém com as medidas restritivas implementadas ficou mais evidente a sua existência, e essas medidas refletiram diretamente no gestar, parto e pós-parto. As repercussões foram a limitação da presença do acompanhante na sala de parto, mudanças no plano de parto, aumento das cesáreas e eletivas e partos instrumentais ou acelerados, restrição de conhecer o hospital antes do parto, suspensão da hora de ouro e clampeamento tardio do cordão umbilical, solidão e saúde mental materna, e desigualdades sociais, fazendo com que as mulheres se sentissem solitárias e frágeis favorecendo assim a prática da violência obstétrica. **Conclusão:** As medidas restritivas trouxeram uma grande repercussão na vida de mulheres gestantes, parturiente e puérperas podendo interferir em práticas de violência obstétrica, sendo assim é importante o incentivo para a capacitação dos profissionais de saúde, campanhas que abordem o tema para as populações mais vulneráveis e criação de leis mais severas. Descritores: pandemia, coronavírus, parto, Violência Obstétrica, COVID-19, direitos sexuais e reprodutivos, atenção à saúde.

¹ Discente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB

² Docente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB

ABSTRACT: Objective: To identify in the literature how restrictive measures due to the pandemic influenced the practice of obstetric violence. Method: The study is an integrative review, the electronic search was performed in the Lilacs, Scielo, Scopus and Cinahl databases using the descriptors: pandemic, coronavirus, childbirth, Obstetric Violence, COVID-19, sexual and reproductive rights, health care. The inclusion criteria established were articles published in Portuguese, English and Spanish, articles that accurately described the topic of obstetric violence in the pandemic period and articles published in the databases in the last 2 years. Theses, dissertations, editorials and case reports were excluded.

Descriptors: pandemic, coronavirus, childbirth, Obstetric Violence, COVID-19, sexual and reproductive rights, health care. Results: The total number of studies used to compose the final sample of results consisted of eight surveys. It is indisputable that obstetric violence already existed before the pandemic, but with the restrictive measures implemented, its existence became more evident, and these measures directly reflected in gestation, delivery and postpartum. The repercussions were the limitation of the presence of the companion in the delivery room, changes in the delivery plan, increase in cesarean sections and elective and instrumental or accelerated deliveries, restriction of knowing the hospital before delivery, suspension of the golden hour and late cord clamping umbilical cord, loneliness and maternal mental health, and social inequalities, making women feel lonely and fragile, thus favoring the practice of obstetric violence. Conclusion: The restrictive measures have had a great impact on the lives of pregnant, parturient and puerperal women and can interfere with obstetric violence practices, so it is important to encourage the training of health professionals, campaigns that address the issue for the most vulnerable population. and creation of stricter laws.

Descriptors: pandemic, coronavirus, childbirth, Obstetric Violence, COVID-19, sexual and reproductive rights, health care.

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um processo fisiológico do corpo feminino, que desde os primórdios das civilizações vem atuando como a principal responsável pela sua condução, assumindo o protagonismo de seu parto. Por se tratar de um processo natural, a mulher sozinha consegue conduzir o seu parto quando não há a ocorrência de distocias, sendo as demais pessoas presentes no momento auxiliares nesse processo, ou seja, as mulheres sabem parir e os bebês sabem nascer (NASCIMENTO et al., 2017).

O parto vaginal tornou-se, ao longo dos anos, uma prática desvalorizada. Em contrapartida, existe uma progressão na procura de intervenções cirúrgicas consideradas desnecessárias, resultado de lacunas no acesso da população feminina às práticas de educação em saúde, como também na mercantilização da assistência ao parto cesáreo. Além disso, o desconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos por parte das mulheres, possibilita a prática desumanizada dos profissionais de saúde, o que acarreta alguns casos a prática de atitudes consideradas violentas durante o parto (JARDIM; MODENA, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A dificuldade de reconhecimento pelas mulheres da vivência de Violência Obstétrica (VO) é uma questão complexa e influenciada por diversos fatores, semelhante às situações de violência doméstica. Há uma distância entre indicar a agressão sofrida, reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos (LANSKY *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) violência obstétrica é qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade) (OMS, 2014).

No Brasil, verificou-se que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência (LANSKY *et al.*, 2019).

A proibição do pai ou de um acompanhante no momento do parto se configura como violência pois segundo a Lei Federal nº 11.108/2005 que garante à gestante o direito de ter um acompanhante no momento do parto, e o não cumprimento da lei pode ser punido por isso. Essa lei de certa forma vem combater de frente a VO, pois a mulher tendo alguém de confiança do lado e que possa ampará-la e expressar os seus desejos no momento do parto, pode contribuir para diminuir as chances de acontecer tal violência (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O que pode contribuir para diminuição desses casos de VO é a capacitação de profissionais na área de obstetrícia e de humanização do cuidado, como também a utilização de escalas de trabalho em que o profissional não fique sobrecarregado e cansado. Além disso, a realização regular do pré-natal com acompanhamento e explicação sobre a VO para as mulheres, contribui para o empoderamento e para a identificação de situações de VO (OLIVEIRA, 2018).

No início de março de 2020, a OMS decretou a pandemia da doença COVID-19, provocada pelo vírus SARSCoV-2 (chamado popularmente de coronavírus). Isso gerou grande

mobilização de ações para o controle do vírus e da propagação da doença no mundo. Logo em seguida, o Ministério da Saúde do Brasil decretou estado de alerta nacional e novas diretrizes de condutas foram definidas para diferentes setores do país, incluindo a saúde. Com isso, o cotidiano de todos os brasileiros mudou, independente de nível social, econômico ou de sua condição de saúde (CUNHA; ALBUQUERQUE, 2020).

Diante disso, devido a pandemia da COVID-19 e com as medidas de restrição impostas pela OMS para a prevenção da propagação do vírus, algumas mulheres não puderam ter os seus planos de partos da forma desejada (BRASIL, 2021).

As principais medidas foram o distanciamento e isolamento social, que provocaram muitas mudanças nas nossas rotinas, de casa e do trabalho (CUNHA; ALBUQUERQUE, 2020). E com essas medidas de distanciamento e isolamento devido ao novo coronavírus, alguns hospitais tiveram que limitar o número de pessoas na sala de parto fazendo assim com que as mulheres ficassem sem acompanhantes no momento do parto.

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, sugere a presença do acompanhante. No início da pandemia o acompanhante foi proibido nas maternidades, porém pouco tempo depois foi liberado o acompanhante assintomático e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

No momento atual, o mundo entende que as gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à covid-19 (KNIGHT et al., 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser considerados grupo de risco para covid-19 (BRASIL, 2021).

As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

O estudo justifica-se pelo fato de muitas mulheres relatarem que a implementação das medidas restritivas para prevenir a COVID-19, fez elas perderem muitos direitos favorecendo assim à prática da violência obstétrica e a sua invisibilidade em estudos que falem sobre o tema permite de certa forma a sua naturalização (GIALLORENZ, 2020).

O presente estudo é de grande relevância pois para além de se tratar de uma temática atual, muitas mulheres que sofreram a violência obstétrica desconhecem os seus direitos. Então o pretendido foi alertar as mulheres sobre esse tipo de violência e os profissionais de saúde para

que eles tenham um olhar mais empático para com essas mulheres, auxiliando e não roubando o protagonismo desse momento muito importante na vida delas.

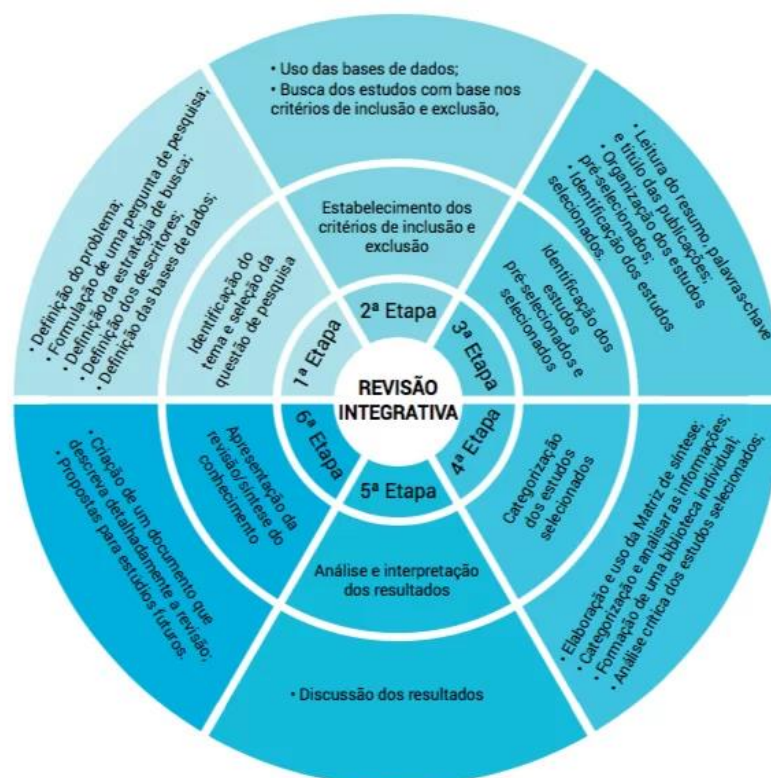
Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar na literatura, de que forma as medidas restritivas devido a pandemia influenciaram na prática da violência obstétrica.

MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a violência obstétrica em tempos de pandemia. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Método de estudo importante para basear a prática baseada em evidências para a área da saúde.

A revisão integrativa, nesse âmbito, em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na Prática baseada em evidências (PBE) em enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa é dividida em 6 etapas como segue na figura 1 abaixo.

Figura 1: Etapas da revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011)



1ª etapa- Identificar o tema e definir problema e pergunta da pesquisa

2ª etapa - Estabelecer critérios de inclusão e exclusão

3ª etapa- Identificar os estudos pré-selecionados e selecionados

4ª etapa- Categorização dos estudos selecionados

5ª etapa- Análise e interpretação dos resultados

6ª etapa- Apresentação da síntese do conhecimento produzido

A 1ª etapa para dar início a revisão integrativa consistiu em identificar o tema e definir o problema e pergunta de pesquisa, e trata-se da etapa mais importante, pois ela possibilita os próximos passos a seguir.

O tema identificado foi violência obstétrica e as medidas de restrição da pandemia, acarretando assim ao problema da prática de violência obstétrica nesse período levando à seguinte pergunta da pesquisa: “De que forma as medidas restritivas devido a pandemia influenciaram na prática da violência obstétrica?”. Salienta-se que tais medidas restritivas trouxeram algum tipo de repercussão em todas as áreas de atuação principalmente na área da saúde (BRASIL, 2021).

E para responder a pergunta fez-se um o levantamento de artigos nas seguinte bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS (Elsevier) e CINAHL with Full Text (EBSCO) .

Os descritores controlados encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) foram: “pandemia”, “coronavírus”, “parto”, “violência obstétrica”, “COVID-19”, “direitos sexuais e reprodutivos”, “atenção a saúde”, bem como seus correspondentes em inglês: “pandemic”, “coronavirus”, “obstetric violence”, “childbirth”, “sexual and reproductive rights” e “health care”. Fazendo os seguintes cruzamentos:

Quadro 1: Cruzamentos dos descritores nas bases de dados

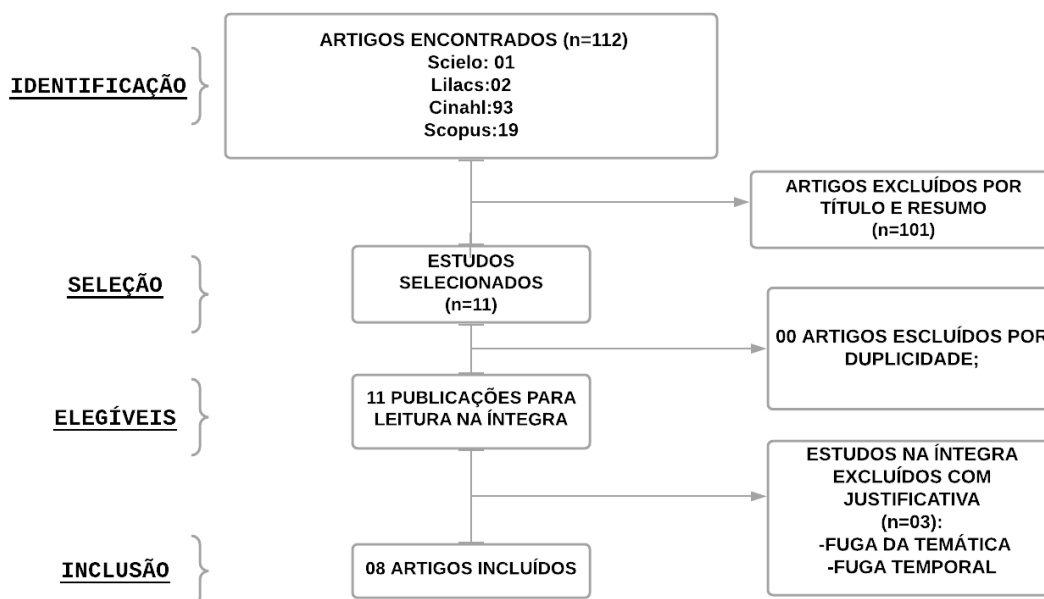
Lilacs	Violência Obstétrica AND pandemia AND COVID-19
SciELO	Direitos sexuais e reprodutivos AND atenção a saúde AND COVID-19
Scopus	Obstetric violence AND COVID-19
Cinahl	Obstetric violence AND Pandemic OR coronavirus AND childbirth

O quadro 1 mostra diferentes cruzamentos em cada base dados, pois ao fazer o mesmo cruzamento em bases diferentes não eram encontrados resultados, sendo assim foi decidido fazer cruzamentos diferentes em cada base de dados para que pudesse encontrar um maior número de estudos.

Na 2ª etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para selecionar os artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, que descrevessem com a influência das medidas restritivas devido a pandemia na prática da violência obstétrica e publicados nas bases de dados nos últimos 2 anos. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais e relatos de casos, assim como artigos duplicados.

A 3ª etapa consistiu em identificar os estudos pré-selecionados e os selecionados, conduzindo assim no total 112 artigos encontrados, divididos de acordo com a figura 1:

Figura 1: Síntese ilustrativa da seleção dos artigos para a revisão.



A amostragem final dessa revisão ficou composta por 8 artigos científicos selecionados de acordo com os critérios de inclusão que foram definidos.

Na 4ª etapa se fez a categorização dos estudos selecionados através do título do artigo, do ano da publicação, o cenário dos estudos, o tipo de estudo e o modo que respondem a pergunta norteadora do estudo de como as restrições pela prevenção do COVID-19 impactam na prática de violência obstétrica.

A 5ª fase é a análise e interpretação dos resultados. Começou-se por ler todos os estudos novamente de forma criteriosa, posteriormente foi criado um quadro com seis colunas: base de dados, título, autor, objetivo, resultados e conclusão de cada artigo foi interpretado respondendo essas colunas. Foi possível identificar as limitações e as falhas existentes quanto ao estudo desse tema através dessa análise.

E por último, a 6ª etapa consiste em apresentar a síntese do conhecimento produzido ao longo da leitura do escopo, que é a discussão do artigo. Nesta fase foi realizada uma última leitura, sintetizando o conhecimento obtido em cada estudo, fazendo uma narração das informações mais importantes detalhadamente e de que modo cada artigo trazia a resposta da questão norteadora, relacionando os pontos semelhantes entre os autores e os divergentes de forma a apresentar uma discussão baseada em evidências científicas.

RESULTADOS

O quadro 2 a seguir representa cada um dos artigos especificados. Dos oito artigos encontrados, em relação ao idioma seis eram em inglês, um em português e um espanhol. Três estudos foram publicados no ano de 2020 e cinco em 2021. Duas pesquisas foram realizadas no Brasil, uma na Argentina, uma na Inglaterra e quatro nos Estados Unidos da América.

Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados a partir dos principais resultados.

Base de dados	Título	Autor	Objetivo	Resultados	Conclusão
LILACS	Giving birth in a pandemic: Birth experiences in Argentina within Covid-19 health context.	Giallorenz, María Laura	Analisar experiências de gravidez, parto e pós-parto no contexto da pandemia de Covid-19.	Suspensão e desrespeito com o direito das mulheres; Aumento da prática de cesarianas eletivas ou partos acelerados e/ou instrumentais;	A VO já existia muito antes da pandemia, mas devido a crise sanitária e as mudanças de protocolo causadas pelo COVID aumentou a chance de as mulheres serem vítimas de violência obstétrica.

Scielo	Mulheres e COVID-19: reflexões para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos.	Paes, Luciana Braz de Oliveira et al	Propor a refletir sobre as repercussões da pandemia na atenção obstétrica à luz dos direitos sexuais e reprodutivos, com enfoque na atenção ao parto e nascimento.	Enfatização da violação dos direitos das mulheres; Aumento dos casos de desigualdades sociais; Restrições e intervenções na assistência ao parto sem evidência científica;	A pandemia veio evidenciar ainda mais a violação dos direitos das mulheres na assistência ao parto.
Scopus	COVID-19 as a risk factor for obstetric violence	SADLER; LEIVA; OLZA,	Analisar como as medidas de prevenção se tornam fatores de risco para a violência obstétrica.	Restrições e intervenções desnecessárias que não são capazes de limitar a contaminação vírus e que violam diretamente os direitos humanos;	As mudanças devido a COVID-19 serviram para mostrar as fragilidades dos avanços nos direitos das mulheres.
CINAHL	COVID-19 and clinical outcomes of pregnancy: a comparative study	SMITH, V. et al	Avaliar o impacto do COVID-19 nos desfechos clínicos, decorrentes dessas mudanças na prestação de cuidados durante a gestação, parto e pós-parto.	Restrição de acompanhantes no parto; Solidão e saúde mental materna afetada; Aumento dos casos de cesárea eletiva;	As mudanças na assistência à maternidade devido à COVID-19 afetaram o parto das mulheres e a sua saúde e bem-estar pós-natal.
CINAHL	The Impacts of Covid-19 on Birth Practices in	DAVIS-FLOYD, R.; GUTSCHO	Descrever as mudanças rápidas e dramáticas	Retrocesso do esforço do nascimento e práticas	Foi necessário muito tempo para que as práticas de

	the United States	W, K.; SCHWARTZ, D. A	ocorrendo em práticas de parto nos Estados Unidos, resultantes da pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2, e a doença fatal que ele produz, Covid-19.	humanistas. Restrição de acompanhantes em alguns hospitais, em outros as mulheres tiveram que escolher entre o parceiro e a doula. Desigualdades sociais na prática dos cuidados com as mulheres;	parto humanizado e os direitos das mulheres fossem respeitados, porém a pandemia trouxe um retrocesso nesses processos.
CINAH L	Birth plan alterations among American women in response to COVID-19	GILDNER, T. E.; THAYER, Z. M.	Avaliar como o impacto da pandemia influenciou na mudança de plano de parto das mulheres.	Restrição de acompanhantes; Solidão e saúde mental materna afetada; Desigualdades sociais; Aumento da prática de intervenções desnecessárias, como cesárea eletiva.	As medidas de prevenção ao coronavírus influenciaram na prática dos cuidados clínicos das mulheres, refletindo assim na mudança de planos de parto.
CINAH L	Experiences of maternity care during the COVID-19 pandemic in the North of England	STACEY, T. <i>et al.</i>	Explorar as experiências dos serviços de maternidade prestados às gestantes e seus parceiros no norte da Inglaterra durante o Pandemia do covid19.	Impactos negativos na saúde mental das parturientes e seus parceiros; Restrição de acompanhantes desde o pré-natal até o momento do parto; Marginalização de grupos sociais;	As mudanças implementadas devido a pandemia comprometeram a saúde mental e bem-estar das mulheres durante o período de gestação, parto e pós-parto.
CINAH	Maternal	DO	Refletir sobre	Restrições e	As medidas

L	solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting.	NASCIMENTO PAIXÃO, G. P. <i>et al.</i>	os possíveis impactos gerados pelas mudanças assistenciais durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 na vivência materna.	intervenções desnecessárias que dificultaram o processo de gestar, parir e maternar; Solidão da mulher durante o processo de gestar, parto e pós-parto; Restrição de acompanhantes desde o pré-natal até o pós-parto;	impostas para a prevenção da pandemia afetaram diretamente no bem-estar materno-fetal na gravidez, parto e puerpério trazendo assim mais vulnerabilidade e sentimento de solidão podendo assim influenciar na prática de VO.
---	--	--	--	--	--

O quadro deixa evidente a escassez de artigos científicos sobre a relação da violência obstétrica neste período de pandemia. Percebeu-se que as principais repercussões foram limitação da presença do acompanhante na sala de parto, mudanças no plano de parto, aumento das cesáreas eletivas e partos instrumentais ou acelerados, restrição de conhecer o hospital antes do parto, suspensão da hora de ouro e clampeamento tardio do cordão umbilical, solidão, saúde mental materna abalada e aumento das desigualdades sociais.

DISCUSSÃO

Analisando os resultados dos artigos, ficou evidente que as restrições implementadas devido a pandemia da COVID-19 influenciaram de forma negativa na saúde e bem-estar materno-fetal, favorecendo assim a violação dos direitos das mulheres durante a gestação, parto e no pós-parto levando à um aumento dos casos de violência obstétrica.

São frequentes os relatos de violência: negação à presença do acompanhante de escolha; falta de informações às mulheres sobre os diferentes procedimentos executados durante a assistência; realização de cesáreas desnecessárias; privação do direito à alimentação e à deambulação; exames vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; realização de episiotomia sem consentimento da mulher; manobra de Kristeller; por fim, todos esses eventos podem acarretar danos permanentes de ordem física, mental e emocional (JARDIM; MODENA, 2018).

As restrições e mudanças relacionadas à implementação do protocolo da COVID-19 foram encaradas por algumas mulheres como suspensão de seus direitos, pois essa foi a situação vivenciada por muitas delas, ou seja, de alguma forma os direitos dessas mulheres não foram respeitados na gestação e no parto, caracterizando assim violência obstétrica (GIALLORENZ, 2020).

E embora algumas das restrições sejam necessárias, essas diretrizes têm dificultado a vivência de muitas mulheres em relação aos processos de gestar, parir e tornar-se mãe, principalmente pela necessidade do distanciamento social, que pode ser determinante para maior fragilização dessas mulheres (PAIXÃO et al, 2021).

A questão da hora de ouro, ou seja, o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe que é de extrema importância tanto para a mãe como para o filho e o clampeamento tardio do cordão umbilical, no início da pandemia fizeram parte do protocolo de medidas de restrições em algumas maternidades (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Contudo para Paes et al., (2021) e Sadler *et al.*, (2020), algumas dessas restrições e intervenções implementadas no parto devido a pandemia violam diretamente os direitos humanos, pois muitas são desnecessárias, e não são capazes de limitar a contaminação do vírus nem apresentam evidências científicas, portanto, constituem formas de violência obstétrica.

Somente a infecção por COVID-19 não é motivo para fazer uma cesariana ou antecipar seu parto. Para as gestantes com suspeita ou confirmação para a COVID-19, o Ministério da Saúde reforça que o parto deve ser realizado em centros de referência, que estarão mais preparados para lidar com eventos inesperados (CUNHA; ALBUQUERQUE, 2020).

Algumas das medidas para diminuir a prática de violência obstétrica nas instituições se referem a prática de cesarianas eletivas ou partos acelerados e/ou instrumentais que com a pandemia passaram a ser realizadas com frequência novamente, pois acreditavam que dessa forma poderiam evitar o contágio de mãe para filho mesmo sem ter evidências científicas para comprovar essas práticas (GIALLORENZ, 2020).

Também antes do período pandêmico era permitido que às gestantes fizessem visitas nos hospitais e maternidades que tinham escolhido para o parto a fim de conhecerem melhor as instalações para conseguirem sentir mais à vontade e acolhidas no momento do parto (RODRIGUES et al., 2017).

As mudanças implementadas pela pandemia afetaram pouco os desfechos clínicos maternos, mas dos casos que foram afetados impactaram profundamente essas mulheres na sua saúde e bem-estar e que muitas mulheres apresentaram sentimento de tristeza e solidão devido

à restrição dos acompanhantes. Foi detectado também um aumento dos casos de cesáreas eletivas (SMITH, et al 2021).

A solidão na maternidade é algo que antecede a pandemia, mas que devido às mudanças assistências para a prevenção do COVID-19, essa solidão vem aumentando. Desde a gestação a mulher foi obrigada a seguir sozinha para as consultas de pré-natal e exames, pois foi restrito o número de pessoas dentro dos consultórios, por isso muitas das vezes os parceiros não eram permitidos a entrar (PAIXÃO et al, 2021).

Mas de acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento pré-natal é um serviço essencial, que se manterá durante a pandemia para garantir a saúde da mãe e do bebê. Então ficam mantidas, no mínimo, as 6 consultas pré-natais para as gestações de baixo risco, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gravidez (CUNHA; ALBUQUERQUE, 2020).

E segundo Lansky, et al, (2018), a solidão da mulher sem acompanhante nas consultas e no parto remete às interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir.

Anteriormente à pandemia, a mulher tinha o direito do acompanhante à sua escolha garantido de acordo com a lei n. 11.108 de 2005, e ainda era permitido a presença da doula caso solicitado pela família no trabalho de parto, parto e pós-parto, também eram permitidas trocas de acompanhantes (RODRIGUES et al., 2017; GILDNER; THAYER, 2020).

Porém com implementação das medidas restritivas devido a pandemia nos hospitais que permitiam a presença de acompanhante era somente um que fosse do mesmo seio de convivência da parturiente e que não apresentasse nenhum sintoma da Covid-19, a doula na maioria dos casos não passou a ser aceita, também deixou de ser permitida a troca de acompanhantes, caso o acompanhante tivesse que se ausentar a mulher se via só (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Outra questão levantada é a peregrinação das parturientes por uma instituição no momento do parto, pois muitos hospitais alegam estar sem vaga, outros alegam que a mulher ainda não está em trabalho de parto e assim ela segue procurando uma maternidade onde seja admitida (RODRIGUES, D. P, et al., 2015).

As restrições que ocorreram devido à pandemia foram consideradas como um retrocesso do esforço que os ativistas do nascimento e praticantes humanistas conseguiram. Parceiros e doulas estão sendo completamente excluídos em alguns hospitais, e em outros, a parturiente deve optar pelo parceiro ou doula, mas não os dois. Isto levou muitas pessoas a

optarem por partos domiciliares, onde elas pudessem ter uma doula e seu parceiro. Toda essa mudança evidenciou o racismo e a desigualdade social, pois a maioria das pessoas que contrata doulas são brancas, ricas e com um maior nível de escolaridade (DAVIS-FLOYD; GUTSCHOW; SCHWARTZ, 2020; PAIXÃO et al, 2021; GILDNER; THAYER, 2020).

As restrições devido a pandemia serviram para expor muitas questões já existentes antes, acarretando vários impactos negativos principalmente na saúde mental das parturientes e seus parceiros que podem perdurar por anos. A medida que mais teve impacto foi a restrição de acompanhantes, pois muitas mulheres sentiram que tiveram o seu direito violado e se sentiram incapazes, indefesas, inseguras, impotentes e angustiadas desde o período do pré-natal até o momento do parto que intensificou ainda mais esses sentimentos (STACEY et.al., 2021).

Outro impacto negativo foi em relação à marginalização de alguns grupos sociais, visto que as alterações e restrições só vieram agravar as desigualdades sociais já existentes. Em pesquisa realizada na Inglaterra houve diferenças nos níveis de satisfação e as mulheres que se mostraram menos satisfeitas com os cuidados na maternidade foram mulheres com idade entre 18 e 24 anos, que se identificaram como lésbicas ou bissexuais, negras, asiáticas e de comunidades étnicas minoritárias (STACEY et.al., 2021).

Os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil que foi realizado anteriormente à pandemia, traz grandes exemplos de problemas de saúde pública já existentes envolvendo populações vulneráveis, como as mulheres negras e indígenas, evidenciando assim as desigualdades sociais e discriminação racial (OLIVEIRA, 2018).

Essa revisão integrativa teve como principal limitação o fato de terem poucos estudos que avaliassem o impacto das restrições da pandemia na assistência materna. A maioria dos estudos encontrados focou mais em descrever a fisiologia do vírus nas gestantes e os protocolos a seguir, que acabam deixando de lado os direitos de escolha e a saúde mental dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto no decorrer do estudo ficou nítido que as medidas de prevenção contra o coronavírus trouxeram uma grande repercussão na vida de mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

As repercussões foram em relação a restrição de acompanhantes, restrição de conhecer o hospital antes do parto, aumento das cesáreas eletivas e partos acelerados ou instrumentais, solidão e saúde mental materna afetada, mudanças do plano de parto, suspensão

da hora de ouro e clampeamento tardio do cordão umbilical, e desigualdades sociais que favoreceram assim para um aumento da prática da violência obstétrica em tempos de pandemia, e de certo modo isso configura-se como um retrocesso da luta dessas mulheres afim de ter um parto humanizado e sem intervenções.

Sendo assim é de grande importância a realização de estudos com essa temática para auxiliar e empoderar as mulheres sobre a prática da violência obstétrica, e o ministério da saúde deveria apostar mais em campanhas para alertar sobre tema principalmente para as populações mais vulneráveis. Em relação aos profissionais deve ter um maior incentivo para que esses se capacitem mais na área de obstetrícia e materno-infantil buscando sempre atualizações, também considero que seja muito importante um curso ou capacitação na área da psicologia para que esses profissionais saibam praticar a empatia. E por fim deveria ser criado leis mais severas que punissem diretamente esses profissionais que praticassem a violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2 dez. 2011. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRASIL. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>.

CORRÊA, A. P. D.; TORRES, I. C. Violência obstétrica: expressão da questão social posta ao trabalho do assistente social. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 90–102, 29 dez. 2021. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v13i3.35383>.

CUNHA, A. C. B.; ALBUQUERQUE, K. A. Vivendo em tempos de COVID-19: o que posso fazer quando sou gestante? 2020. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/vivendo_em_tempos_de_covid-19_-_o_que_posso_fazer_quando_sou_gestante.pdf.

DAVIS-FLOYD, R.; GUTSCHOW, K.; SCHWARTZ, D. A. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. **Medical Anthropology**, v. 39, n. 5, p. 413–427, jul. 2020. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>.

GIALLORENZ, M. L. Parir en pandemia: experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. **Subj. procesos cogn.**, p. 42–56, 2021.

GILDNER, T. E.; THAYER, Z. M. Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. **Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy**, United Kingdom, v. 23, n. 4, p. 969–971, 2020. <https://doi.org/10.1111/hex.13077>.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 29 nov. 2018. DOI 10.1590/1518-8345.2450.3069. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

KNIGHT, M.; BUNCH, K.; VOUSDEN, N.; MORRIS, E.; SIMPSON, N.; GALE, C.; O'BRIEN, P.; QUIGLEY, M.; BROCKLEHURST, P.; KURINCZUK, J. J.; UK OBSTETRIC SURVEILLANCE SYSTEM SARS-COV-2 INFECTION IN PREGNANCY COLLABORATIVE GROUP. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 369, p. m2107, 8 jun. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V. de; PEIXOTO, E. R. de M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; CUNHA, R. de O.; FRICHE, A. A. de L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811–2824, 5 ago. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

NASCIMENTO, S. L. do; PIRES, V. M. M. M.; SANTOS, N. de A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. R.; NASCIMENTO, S. L. do; PIRES, V. M. M. M.; SANTOS, N. de A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. R. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66–79, dez. 2019. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>.

NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, K. F.; ANDRADE, C. G.; COSTA, I. C. P.; BRITO, F. M. de. Relato de puerperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 2014–2023, 25 mar. 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23355p2014-2023-2017>.

OLIVEIRA, E. H. S. A. Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um Hospital Público de Feira de Santana - Bahia. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30942>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=84709330DFD0DCDE256ACF0711244E28?sequence=3.

PAES, L. B. O.; SALIM, N. R.; STOFEL, N. S.; FABBRO, M. R. C. Women and COVID-19: reflections for a sexual and reproductive rights-based obstetric care. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, v. 74, 12 jul. 2021. DOI 10.1590/0034-7167-2020-1164. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/RxqVrgpCfMnYmx3qztNyZRP/abstract/?lang=en>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PAIXÃO, G. P. N.; CAMPOS, L. M.; CARNEIRO, J. B.; FRAGA, C. D. S. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 11 jun. 2021. DOI 10.1590/1983-1447.2021.20200165. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBsqqpcrZ7WXMsKGf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 24 jan. 2022.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; PEREIRA, A. V.; BRANCO, M. B. L. R.; SILVA, L. A. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 614–620, dez. 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; PEREIRA, A. V.; BRANCO, M. B. L. R.; SILVA, L. A. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.3, ago. 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>.

SADLER, M.; LEIVA, G.; OLZA, I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, p. 46-48, 2020. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>.

SMITH, V.; PANDA, S.; O'MALLEY, D.; VALLEJO, N.; BARRY, P. COVID-19 and clinical outcomes of pregnancy: a comparative study. **British Journal of Midwifery**, v. 29, n. 11, p. 642–647, 2 nov. 2021. <https://doi.org/10.12968/bjom.2021.29.11.642>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

STACEY, T.; DARWIN, Z.; KEELY, A.; SMITH, A.; FARMER, D.; HEIGHWAY, K. Experiences of maternity care during the COVID-19 pandemic in the North of England. **British Journal of Midwifery**, v. 29, n. 9, p. 516–523, 2 set. 2021. <https://doi.org/10.12968/bjom.2021.29.9.516>.

TRAPANI JÚNIOR, A.; VANHONI, L. R.; SILVEIRA, S. K.; MARCOLIN, A. C. Protocolo de cuidados no parto, no puerpério e no abortamento durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 349–355, 17 jul. 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713587>.