

Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha

Presence of a full-time companion in Brazilian maternities linked to the Rede Cegonha

Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira (<https://orcid.org/0000-0002-8982-9549>)¹
 Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz (<http://orcid.org/0000-0003-4156-4067>)¹
 Zeni Carvalho Lamy (<http://orcid.org/0000-0002-9332-0542>)¹
 Alcione Miranda dos Santos (<http://orcid.org/0000-0001-9711-0182>)¹
 Maria do Carmo Leal (<https://orcid.org/0000-0002-3047-515X>)²
 Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt (<http://orcid.org/0000-0003-2466-1797>)²
 Silvana Granado Nogueira da Gama (<http://orcid.org/0000-0002-9200-0387>)²
 Rejane Christine de Sousa Queiroz (<https://orcid.org/0000-0003-4019-2011>)¹

Abstract *The objective was to estimate the proportion of women with a full-time companion in Brazilian maternities linked to the Rede Cegonha (RC) and to compare them between the macro-regions in Brazil. A nationwide study, carried out from December/2016 to October/2017. 10,665 puerperal women from all regions of Brazil participated in the study, who gave birth at one of 606 maternity hospitals with a regional action plan approved by RC. Proportions and respective 95% confidence intervals were estimated, adjusted for the cluster effect, by comparing the macro-regions using Wald's chi-square test. The presence of a full-time companion occurred in 71.2% of maternities, being higher among women aged 20-35 years, brown-skinned, with higher education, married, and assisted in vaginal delivery. Almost 30% of puerperal women did not have a full-time companion. In the Southeast and Midwest regions, self-declared black women, with less schooling and unmarried women were less accompanied. The moment of delivery had less presence of the companion (29.2%). Despite the advances, this right is still not fully fulfilled, pointing to the occurrence of social inequities among Brazilian macro-regions.*

Key words *Maternal health, Maternal-child health services, Hospitals Maternity, Health policy, Social inequity*

Resumo *Objetivou-se estimar a proporção de mulheres com acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha (RC) e compará-las entre as macrorregiões no Brasil. Estudo de abrangência nacional, realizado no período de dezembro de 2016 a outubro de 2017. Participaram do estudo 10.665 puérperas de todas as regiões do Brasil, que pariram em uma das 606 maternidades com plano de ação regional aprovado na RC. Foram estimadas proporções e respectivos intervalos de confiança a 95%, ajustados para o efeito do cluster, comparando-se as macrorregiões pelo teste Qui-quadrado de Wald. A presença do acompanhante em tempo integral ocorreu em 71,2% das maternidades, sendo maior entre puérperas com idade de 20-35 anos, de cor parda, com maior escolaridade, casadas e assistidas em parto vaginal. Quase 30% das puérperas não tiveram acompanhante em tempo integral. Nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, mulheres pretas autodeclaradas, de menor escolaridade e solteiras foram menos acompanhadas. O momento do parto teve menor presença do acompanhante (29,2%). Apesar dos avanços, este direito ainda não é cumprido integralmente, apontando para a ocorrência de iniquidades sociais entre as macrorregiões brasileiras.*

Palavras-chave *Saúde materna, Serviços de saúde materno-infantil, Maternidades, Política de saúde; Iniquidade social*

¹ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão. Rua Barão de Itapary, 155 Centro, 65020-070. São Luís MA Brasil. yara_naya@hotmail.com
² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Em 2011, o Brasil instituiu a Estratégia Rede Cegonha (RC) com o intuito de implantar ações capazes de assegurar uma rede de cuidados materno e infantil pautado em um novo modelo de atenção ao parto e nascimento baseado nas evidências científicas disponíveis. A partir daí, buscou-se instituir as boas práticas segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, a RC organizou-se em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico¹⁻⁵.

Especificamente na categoria parto e nascimento, destaca-se a importância de garantir às parturientes a presença do acompanhante de livre escolha em tempo integral (pré-parto, parto e pós-parto imediato) na maternidade. Trata-se de um direito instituído pela Lei do Acompanhante Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 e considerada como benéfica à saúde materna, conferindo apoio emocional, otimização da fisiologia do parto, redução do período de internação e do número de cesáreas. Ressalta-se ainda que essa ação pode evitar abusos e intervenções desnecessárias ao parto, funcionando como um controle de qualidade da assistência profissional^{2-3, 6-10}.

A OMS classificou a presença do acompanhante em tempo integral como demonstrativamente útil e que deve ser estimulada. Embora haja ampla divulgação dessas informações, a ausência do acompanhante ainda persiste em alguns estabelecimentos hospitalares que realizam parto^{1-3, 7-8, 11}.

Um estudo nacional de base hospitalar “Nascer no Brasil”, conduzido entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, examinou 266 hospitais na rede pública, privada e mista, em que foi constatado que menos de 20% das mulheres se beneficiaram da presença do acompanhante em tempo integral^{3, 6}, resultado este que fere as Boas Práticas instituídas pela OMS e o direito estabelecido pela Lei do Acompanhante, que deveria ser cumprido em sua totalidade. Todavia, este estudo não contemplou os dados provenientes de estabelecimentos em regiões de saúde com Plano de Ação Regional aprovado na Rede Cegonha (PAR-RC), uma vez que a RC ainda estava em processo de implantação no país à época^{6, 9, 12}.

Ao considerar que este direito ainda não estava implantado em sua totalidade, o presente estudo destaca-se pela necessidade de identificar possíveis mudanças no cenário nacional após a implantação da RC sob a perspectiva da presença do acompanhante em tempo integral, objetivan-

do estimar a proporção de mulheres com acompanhante em tempo integral em maternidades vinculadas à Rede Cegonha e compará-las entre as macrorregiões no Brasil.

Método

Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado em âmbito nacional. O período de dezembro de 2016 a outubro de 2017 compreendeu o segundo ciclo avaliativo dos serviços hospitalares localizados em região de saúde com plano de ação da RC. Este é um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação Práticas de Cuidado ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha”, financiada pelo Ministério da Saúde (MS) e realizada em parceria da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)³.

Foram elegíveis todos os 606 estabelecimentos de saúde públicos ou conveniados com o SUS que, em 2015, estavam localizados em regiões de saúde com PAR-RC que preenchiam os seguintes critérios: realizaram 500 ou mais partos e em região de saúde com PAR-RC independentemente da liberação de recursos (N=581); ou menos de 500 partos, e em região de saúde com PAR-RC e liberação de recursos (N=25). Esse conjunto de estabelecimentos hospitalares foi responsável por 61,2% dos partos do SUS em 2017 (SINASC) e por quase 50% dos partos realizados no país¹³⁻¹⁶. Destes, 86 estabelecimentos estavam localizados no Norte, 174 no Nordeste, 224 no Sudeste, 81 no Sul e 41 no Centro-Oeste.

Essas informações foram obtidas por meio do *linkage* entre o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹³⁻¹⁶.

Foram entrevistadas 10.665 puérperas de todas as regiões do Brasil, cujo parto tivesse ocorrido no estabelecimento selecionado desde as zero horas do primeiro dia de permanência da equipe no local até às 23:59 horas do último dia de avaliação estipulado para aquela maternidade.

Em todas as regiões, o número de puérperas selecionadas por hospital foi proporcional ao seu tamanho (partos/ano). Assim, foi definido um número fixo de dias de coleta de dados de acordo com o volume de partos nos estabelecimentos de saúde elegíveis, sendo de quatro dias na região Norte, dois dias nas regiões Nordeste e Sudeste, cinco dias na região Sul e sete dias na região Centro-Oeste. A amostragem incluiu todas as puérperas elegíveis ao longo de vários dias de coleta

em todos os estabelecimentos que atendiam aos critérios de inclusão, reduzindo a probabilidade de vies de seleção.

Foram avaliadas 1.996 na região Norte, 2.172 na região Nordeste, 2.526 no Sudeste, 2.109 na região Sul e 1.862 no Centro-Oeste. O plano amostral gerou uma super-representação das regiões Norte, Sul e Centro-Oeste, que foi corrigida por meio de um procedimento de calibragem⁴⁻⁵.

A amostra de puérperas foi estratificada por macrorregião geográfica. O tamanho amostral mínimo de puérpera em cada região foi calculado com base em uma taxa de parto vaginal de 50%, para detectar diferenças de 5%, com nível de significância de 5% e poder de 80%, totalizando um mínimo de 1.800 puérperas para cada macrorregião, acrescido de 10% para eventuais perdas. Mais informações sobre o desenho amostral encontram-se detalhadas em Vilela *et al.*⁵.

Não foram incluídas mulheres em situação de instabilidade clínica, como: uso oxigenioterapia, sedação, unidades intermediárias ou em UTI, transtorno mental, deficiência auditiva, internadas por motivo de aborto ou que não compreendiam o idioma português. Recusas representaram 0,8% do total das puérperas elegíveis (n=89).

A coleta de dados foi realizada *in loco* imediatamente após o parto, por equipe de campo formada por profissionais de saúde treinados e com experiência em maternidades, reduzindo possíveis vieses de memória. Foi utilizado formulário eletrônico, na plataforma *web* – REDCap (*Research Electronic Data Capture*). O questionário destinado à puérpera foi construído fundamentado nos documentos e diretrizes do MS^{1-2,17-20}.

Para este estudo, o termo *internação* refere-se aos diferentes momentos do tempo em que a mulher teve ou não acompanhante, considerados como pré-parto, parto e/ou pós-parto. As variáveis incluídas neste estudo foram: idade materna (≤ 19 anos, 20 a 35 anos, >35 anos), cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, amarela/oriental, indígena), escolaridade (≤ 4 anos, 5-9 anos, 10-12 anos, ≥ 13 anos), situação conjugal atual (solteira, casada/união estável, separada/divorciada/viúva), idade paterna (≤ 19 anos, 20 a 50 anos, >50 anos), gestação planejada (não, sim), tipo de gestação (única, gemelar), tipo de parto (vaginal, fórceps, cesariana), a maternidade permitiu a presença do acompanhante (não, sim), a gestante teve acompanhante durante a internação (não, sim), acompanhante em tempo integral (pré-parto, parto e pós-parto) (não, sim), momento em que não foi permitida a presença do acompanhante (somente no pré-parto, so-

mente no parto, somente no pós-parto, pré-parto e parto, pré-parto e pós-parto, parto e pós-parto, pré-parto, parto e pós-parto), acompanhante no período noturno (não, sim), quem foi o acompanhante (pai da criança/companheiro (a), amiga, mãe, irmã, doula, outra pessoa), motivo relatado pela puérpera por não ter tido acompanhante (a maternidade proibiu, proibição de acompanhante homem, acompanhante somente para adolescentes, somente acompanhante maior de 18 anos, desconhecimento do direito, não quis ter acompanhante, não tinha acompanhante, era necessário pagar para ter acompanhante, outro motivo).

O desfecho de interesse foi obtido pela resposta positiva da puérpera à pergunta: Você teve acompanhante em tempo integral (pré-parto, parto e pós-parto) nesta maternidade? (sim, não).

A análise dos dados foi realizada no software Stata®, versão 14.0, utilizando análises bivariadas e calculando frequências absolutas e relativas. Todas as análises foram calibradas para garantir que a distribuição das puérperas amostradas correspondesse à distribuição de partos ocorridos nos 606 hospitais no ano de 2017⁴⁻⁵.

Para a análise dos dados, as proporções e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%) de todas as variáveis foram comparadas entre as macrorregiões por meio do teste Qui-quadrado de Wald, considerando alpha de 5%, ajustadas para o efeito do cluster como estratégia metodológica para reduzir possíveis erros nas estimativas de variância.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, CAAE 56389713.5.3001.5240, em 14 de dezembro de 2016. Todas as pessoas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A maioria dos partos ocorreu na região Sudeste 2.512 (23,7%). As puérperas acompanhadas com mais frequência pertenciam à faixa etária de 20 a 35 anos (n=7.292, 68,5%), cor da pele parda (n=6.000, 57,9%), exceto na região Sul, possuíam de 10 a 12 anos de estudo (n=5.956, 56,2%), estavam casadas/união estável/vivendo com companheiro (n=8.491, 78,2%) e pariram de parto vaginal (n=5.851, 55,3%) (Tabela 1).

Cabe destacar que as puérperas eram mais jovens no Norte (24,1%) e Nordeste (23,6%); o

Sudeste obteve maior proporção de mães solteiras (25,2%) e a proporção de cesarianas no país permaneceu alta (42,9%), principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Quase todas as mulheres (n=10.017; 94,1%) relataram que a maternidade permitiu a presença do acompanhante em algum momento da internação (pré-parto, parto ou pós-parto), ao passo que 71,2% (n=7.503) destas tiveram acompanhante em tempo integral, com maior proporção na região Sul (81,3%) e menor na região Centro-Oeste (62,0%) e Norte (69,1 %) (Tabela 2).

Ao considerarmos apenas as puérperas que não tiveram acompanhante em tempo integral (n=3.131, 28,6%), o momento do parto foi o mais relatado por não ter sido permitida a presença do acompanhante (29,2%), com predominância nas regiões Norte e Nordeste. No período noturno, 169 puérperas (9,6%) relataram que a maternidade não permitiu a presença do acompanhante. Durante a internação, estiveram presente em maior frequência o companheiro (43,7), seguido da mãe (33,2%).

Ao considerar apenas mulheres que não tiveram acompanhantes, o motivo mais relatado foi não dispor de alguém para acompanhá-las, sendo maior na região Sul (33,3%), seguido do Sudeste (30,6%). Enquanto nas regiões Norte e Nordeste, ocorreu devido à proibição da presença de acompanhante pela maternidade, com 28,8% e 27,7%, respectivamente (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta as características socio-demográficas e obstétricas de puérperas com e sem acompanhante, comparadas por macrorregião e para o país. A maioria das mulheres que tiveram acompanhante em todo o país pertencia à faixa etária de 20 a 35 anos e cor da pele parda, escolaridade entre 10 a 12 anos de estudo, com companheiro e que realizaram parto vaginal (p<0,05).

No entanto, mulheres acima de 35 anos, pretas autodeclaradas, com escolaridade ≤ 4 anos e separada/divorciada/viúva foram menos acompanhadas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Discussão

As análises realizadas por região geográfica apontam para um aumento da presença do acompanhante em tempo integral em maternidades de todo o país após a implantação da RC, quando comparado ao estudo “Nascer no Brasil” realizado em 2011, em que apenas 18,8% das mulheres tiveram acompanhante de maneira contínua⁶. Mulheres de cor parda, com maior escolaridade, casadas e que pariram de parto vaginal foram acompa-

nhadas com maior frequência. No entanto, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste mulheres que se autodeclararam pretas, de baixa escolaridade, solteiras ou sem companheiro foram menos acompanhadas. O momento do parto foi relatado como o principal período em que não foi permitida a presença do acompanhante, com predominância nas regiões Norte e Nordeste.

Como limitação, houve a não inclusão do setor privado e a restrição da amostra às puérperas de estabelecimentos com PAR-RC, o que pode significar que extrapolações para o Brasil devem ser analisadas com certo cuidado, pois é possível que nas maternidades não incluídas a proporção de acompanhantes seja menor devido aos poucos recursos financeiros – haja vista que os estabelecimentos vinculados à RC tiveram maiores investimentos para adequação da estrutura e mudanças no processo de trabalho. Entretanto, os estabelecimentos de saúde vinculados à RC foram responsáveis por 61,2% dos partos do SUS em 2017, no Brasil⁵.

Acredita-se que a inclusão de maternidades privadas neste estudo possibilitaria o alcance de resultados mais satisfatórios acerca da presença do acompanhante em tempo integral na maternidade, devido ao maior monitoramento e cumprimento efetivo das normas e direitos destinados ao usuário nesses serviços de saúde.

Ressalta-se como aspectos positivos os resultados de abrangência nacional, com representatividade por macrorregiões, obtidos após implantação da RC e das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, o que permitiu observar a implementação desta política de direito ao acompanhante em tempo integral nas maternidades.

Quando comparados à pesquisa “Nascer no Brasil”^{3,6}, cuja a maioria de mulheres sem acompanhante eram pretas, de menor escolaridade e solteiras registradas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, o presente estudo notou uma redução dessas características na região Nordeste, o aumento no Sudeste e manteve-se alta no Centro-Oeste.

Resultados de estudos internacionais conduzidos no Equador²¹, Quênia²², Israel e Síria²³ destacam que mulheres brancas, alfabetizadas, ricas e empregadas foram mais acompanhadas, o que aponta para uma discriminação social na assistência ao parto, e sugere dois tipos de iniquidades: a racial e a educacional, em maior ou menor proporção, a depender do nível de desenvolvimento regional. No Brasil, esses dados ferem os princípios de equidade na assistência à saúde, muitas vezes ligados às hierarquias sociais, incluindo dimensões como raça/cor, etnia, escolaridade, estado civil, classe social e outros²⁴.

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas de puérperas que pariram em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, segundo macrorregiões. Brasil, 2016-2017.

	N ¹ (n=1.996)		NE ¹ (n=2.172)		SE ¹ (n=2.526)		S ¹ (n=2.109)		CO ¹ (n=1.862)		TOTAL (n=10.665)		P- valor
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Total de partos	1.985	18,7	2.137	20,1	2.512	23,7	2.105	19,9	1.862	17,6	10.601	100,0	<0,01
Idade materna													<0,01
≤19 anos	481	24,1	521	23,6	453	17,5	396	18,5	354	19,0	2.205	20,6	19,7-21,5
20 a 35 anos	1.352	67,7	1.439	66,8	1.749	69,8	1.439	68,7	1.313	70,5	7.292	68,5	67,4-69,5
>35 anos	163	8,2	212	9,6	324	12,7	274	12,8	195	10,5	1.168	10,9	10,3-11,7
Cor da pele materna													<0,01
Branca	237	11,9	345	15,9	743	29,4	1.351	63,3	328	18,3	3.004	25,8	24,8-26,7
Preta	165	8,4	317	14,7	378	14,9	213	10,3	232	12,1	1.305	13,2	12,5-14,0
Parda	1.521	76,1	1.417	65,4	1.353	53,6	518	24,9	1.191	63,6	6.000	57,9	56,8-59,0
Amarela/ Oriental	31	1,6	45	1,9	28	1,1	13	0,7	70	3,5	187	1,6	1,3-1,9
Indígena	31	1,4	21	1,0	7	0,3	6	0,3	19	0,9	84	0,7	0,5-0,9
Sem informação	11	0,6	25	1,1	17	0,7	8	0,5	22	1,6	83	0,8	0,6-1,1
Anos de Escolaridade													<0,01
≤ 4 anos	127	6,3	189	9,0	85	3,4	99	4,9	71	3,7	571	5,7	5,2-6,3
5-9 anos	672	34,1	745	33,8	716	28,2	726	34,5	565	30,6	3.424	31,6	30,6-32,7
10-12 anos	1.024	50,9	1.133	52,4	1.555	61,1	1.156	54,8	1.088	58,8	5.956	56,2	55,0-57,3
≥ 13 anos	159	8,0	99	4,6	162	6,9	127	5,7	137	6,8	684	6,2	5,7-6,8
Sem informação	13	0,7	6	0,2	8	0,3	1	<0,01	1	<0,01	29	0,3	0,2- 0,4
Situação conjugal materna atual													<0,01
Solteira	356	18,0	361	16,7	625	25,2	310	14,8	337	18,0	1.989	19,9	19,0-20,8
Casada/ União estável	1.613	80,7	1.748	80,4	1.857	73,2	1.774	84,0	1.499	80,6	8.491	78,2	77,3-79,1
Separada/ Divorciada/ viúva	22	1,1	50	2,2	37	1,4	24	1,1	26	1,4	159	1,5	1,3-1,9
Outra	1	<0,01	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	<0,01	<0,01-0,01
Sem informação	3	0,1	13	0,7	6	0,2	1	<0,01	0	0,0	23	0,3	0,2- 0,5

continua

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas de puérperas que pariram em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, segundo macrorregiões, Brasil, 2016-2017.

	N ¹ (n=1.996)			NE ¹ (n=2.172)			SE ¹ (n=2.526)			S ¹ (n=2.109)			CO ¹ (n=1.862)			TOTAL (n=10.665)			P- valor	
	f	%	IC95%	F	%	IC95%	f	%	IC95%	f	%	IC95%	f	%	IC95%	f	%	IC95%		
Idade paterna																				
≤19 anos	151	7,9	6,8-9,3	177	8,3	7,2-9,7	153	6,1	5,2-7,2	137	6,5	5,5-7,7	108	5,7	4,7-7,0	726	7,1	6,5-7,7		<0,01
20 a 50 anos	1.710	88,8	87,2-90,1	1.898	89,2	87,7-90,5	2.285	92,2	91,0-93,3	1.915	91,8	90,4-92,9	1.687	92,5	91,1-93,6	9.495	90,8	90,1-91,4		
>50 anos	65	3,3	2,6-4,2	53	2,5	1,9-3,2	38	1,7	1,2-2,3	36	1,7	1,2-2,4	34	1,8	1,3-2,5	226	2,1	1,9-2,5		
Gestação planejada																				
Não	1.361	68,1	66,0-70,2	1.343	61,8	59,6-63,9	1.654	65,1	63,2-67,1	1.248	59,4	57,2-61,5	1.203	65,7	63,2-68,0	6.809	63,9	62,8-65,0		<0,01
Sim	630	31,7	29,6-33,8	825	38,1	36,0-40,3	871	34,8	32,8-36,8	856	40,4	38,2-42,6	651	33,9	31,6-36,3	3.833	36,0	35,0-37,0		
Sem informação	5	0,2	<0,01-0,6	2	0,1	<0,01-0,5	1	<0,01	<0,01-0,3	5	0,2	<0,01-0,6	7	0,4	0,2-0,9	20	0,1	<0,01-0,2		
Tipo de gestação																				
Única	1.976	99,0	98,4-99,4	2.150	99,1	98,6-99,4	2.493	98,6	98,0-99,0	2.081	98,7	98,0-99,1	1.840	98,9	98,3-99,3	10.540	98,8	98,6-99,1		0,41
Gemelar (dois ou mais)	20	1,0	0,6-1,5	22	0,9	0,6-1,4	32	1,3	0,9-2,0	28	1,3	0,9-2,0	22	1,1	0,7-1,7	124	1,1	0,9-1,4		
Sem informação	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	<0,01	<0,01-0,3	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	<0,01	<0,01-0,1		<0,01
Tipo de parto																				
Parto Vaginal	1.036	52,6	50,4-54,9	1.170	54,6	52,4-56,7	1.460	57,1	55,0-59,1	1.187	56,6	54,3-58,7	998	52,4	49,7-55,1	5.851	55,3	54,1-56,4		
Parto a Fórceps	1	<0,01	<0,01-0,4	6	0,3	0,1-0,7	29	1,1	0,7-1,7	17	0,8	0,5-1,3	2	0,1	<0,01-0,4	55	0,6	0,4-0,8		
Cesariana	938	46,3	44,1-48,6	974	44,2	42,0-46,4	1.002	40,4	38,4-42,5	877	41,3	39,1-43,5	839	46,4	43,7-49,0	4.630	42,9	41,9-44,1		
Sem informação	20	1,0	0,6-1,5	22	0,9	0,6-1,4	33	1,4	1,0-2,0	28	1,3	0,9-2,0	23	1,1	0,8-1,7	126	1,2	0,9-1,4		

¹N (Norte), NE (Nordeste), SE (Sudeste), S (Sul), CO (Centro-Oeste).

Fonte: Autoras.

Tabela 2. Distribuição da presença do acompanhante em tempo integral em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha. Brasil, 2016-2017.

	N ¹ (n=1.996)		NE ¹ (n=2.172)		SE ¹ (n=2.526)		S ¹ (n=2.109)		CO ¹ (n=1.862)		TOTAL (n=10.665)		p-valor
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
A maternidade permitiu a presença de acompanhante													
Não	120	5,8	173	7,5	112	4,4	39	1,9	183	9,9	627	5,7	<0,01
Sim	1.874	94,1	1.994	92,2	2.412	95,5	2.069	98,0	1.668	89,6	10.017	94,1	
Sem informação	1	<0,01	5	0,3	2	<0,01	1	<0,01	11	0,5	20	0,2	
Total	1.995	13,7	2.172	31,1	2.526	36,5	2.109	11,1	1.862	7,6	10.664	100,0	
A gestante teve acompanhante durante a internação													
Não/Não se aplica	200	9,7	278	12,2	298	11,6	142	6,7	338	17,4	1.256	11,4	<0,01
Sim	1.793	90,2	1.892	87,7	2.225	88,4	1.967	93,3	1.524	82,6	9.401	88,5	
Sem informação	1	<0,01	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	<0,01	
Total	1.994	13,7	2.172	31,1	2.523	35,6	2.109	11,1	1.862	7,6	10.660	100,0	
Presença do acompanhante em tempo integral													
Não/Não se aplica	642	30,7	665	29,1	700	28,3	396	18,6	738	37,8	3.131	28,6	<0,01
Sim	1.347	69,1	1.511	70,6	1.815	71,5	1.710	81,3	1.120	62,0	7.503	71,2	
Sem informação	4	0,2	6	0,3	5	0,2	2	<0,01	4	0,2	21	0,2	
Total	1.993	13,7	2.172	31,1	2.520	36,5	2.108	11,1	1.862	7,7	10.665	100,0	
Momento em que não foi permitida a presença do acompanhante													
Somente no pré-parto	22	5,0	43	11,3	56	14,8	41	16,9	41	11,9	203	11,9	0,09
Somente no parto	172	40,9	142	39,8	53	15,2	44	20,4	127	31,8	538	29,2	
Somente no pós-parto	53	12,3	22	5,8	174	44,9	48	20,3	39	10,2	336	22,1	
Pré Parto e Parto	31	6,5	18	4,6	10	3,4	8	3,7	12	3,8	79	4,3	
Pré Parto e Pós Parto	40	9,7	6	1,9	57	14,7	39	17,1	19	4,6	161	9,1	
Parto e Pós Parto	55	11,8	74	22,4	18	5,2	34	12,7	100	23,6	281	14,0	
Pré Parto, Parto e Pós Parto	61	13,8	59	14,2	8	1,8	20	8,9	52	14,1	200	9,4	
Total	434	17,3	364	30,9	376	34,8	234	7,6	390	9,4	1.789	100,0	

continua

Tabela 2. Distribuição da presença do acompanhante em tempo integral em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017.

	N ¹ (n=1.996)		NE ¹ (n=2.172)		SE ¹ (n=2.526)		S ¹ (n=2.109)		CO ¹ (n=1.862)		TOTAL (n=10.665)		p-valor	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Acompanhante no turno da noite														
Não	48	11,0	5	1,5	72	17,5	17	6,1	27	5,9	169	9,6	8,1-11,2	<0,01
Sim	390	89,0	366	98,5	322	82,5	235	93,9	369	94,1	1.682	90,4	88,8-91,9	
Total	438	16,9	371	30,7	394	35,4	252	7,8	396	9,2	1.851	100,0	100,0	
Acompanhante														
Pai da criança/ Companheiro(a)	483	27,7	394	21,1	1.306	58,2	1.514	76,2	684	45,8	4.381	43,7	42,6-44,8	<0,01
Amiga	164	8,9	233	12,2	111	5,2	75	3,8	111	7,6	694	7,9	7,2-8,5	<0,01
Mãe	639	35,5	755	39,5	625	28,3	571	28,3	528	34,4	3.118	33,2	33,1-34,3	<0,01
Irmã	291	16,1	326	18,0	261	11,8	167	8,3	197	12,3	1.242	13,9	13,1-14,8	<0,01
Doula	1	<0,01	7	0,3	8	0,4	3	0,1	2	0,1	21	0,3	0,2-0,4	0,16
Outra pessoa	540	30,3	667	35,2	464	20,6	364	18,4	373	23,9	2.408	26,5	25,4-27,5	<0,01
Sem informação	3	0,2	4	0,2	5	0,2	1	<0,01	5	0,4	18	0,2	0,1-0,3	0,42
Total	1.793	13,9	1.892	30,8	2.224	36,4	1.967	11,7	1.524	7,2	9.400	100,0	100,0	
Motivo para ausência do acompanhante														
A maternidade não permitiu	66	35,4	88	30,3	46	15,6	14	10,1	77	25,0	291	23,4	20,8-26,3	<0,01
Não permissão de acompanhante homem	52	25,2	55	19,9	22	7,4	7	5,0	38	11,4	174	13,9	11,9-16,2	<0,01
Acompanhante apenas para adolescentes	14	7,4	5	1,4	7	2,3	0	0,0	3	0,8	29	2,3	1,5-3,4	<0,01

continua

Tabela 2. Distribuição da presença do acompanhante em tempo integral em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha. Brasil, 2016-2017.

	N ¹ (n=1.996)		NE ¹ (n=2.172)		SE ¹ (n=2.526)		S ¹ (n=2.109)		CO ¹ (n=1.862)		TOTAL (n=10.665)		p-valor
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Apenas acompanhante maior de 18 anos	5	3,0	7	2,4	0	0,0	0	0,0	11	3,0	23	1,5	<0,01
A gestante não sabia que poderia ter acompanhante	5	3,2	16	5,9	26	8,7	4	3,5	18	5,0	69	6,4	0,18
Não quis ter acompanhante	10	5,0	18	5,9	30	9,4	23	17,5	41	11,6	122	8,5	<0,01
Não tinha quem a acompanhasse	41	20,5	47	17,6	100	34,8	53	36,0	96	27,2	337	26,7	<0,01
Tinha que pagar para ter acompanhante	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	2	<0,01	3	0,2	<0,01
Outro motivo	32	15,1	74	27,9	87	28,8	55	38,4	84	26,8	332	27,3	<0,01
Sem informação	4	2,0	8	4,0	8	2,4	3	2,1	9	2,5	32	2,9	0,92
Total	200	11,7	273	32,7	299	37,6	141	6,5	327	11,5	1.240	100,0	

¹N (Norte), NE (Nordeste), SE (Sudeste), S (Sul), CO (Centro-Oeste).

Fonte: Autoras.

Tabela 3. Características sociodemográficas e obstétricas de puérperas com e sem acompanhante, que pariram em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, comparadas por macrorregião, Brasil, 2016-2017.

	N ^I (n=1.872)				NE ^I (n=1.992)				SE ^I (n=2.409)				S ^I (n=2.069)				CO ^I (n=1.668)				TOTAL (n=10.010)			
	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor
Idade materna (em anos)				<0,01				<0,01				<0,01				<0,01				0,01				<0,01
≤19	452	98,0	96,2-99,0		478	97,9	96,1-98,8		438	95,7	93,4-97,2		392	98,4	96,5-99,2		325	94,8	91,9-96,6		2.085	97,0	96,1-97,7	
20 a 35	1.267	95,4	94,1-96,4		1.318	94,7	93,3-95,8		1.666	92,5	91,1-93,8		1.409	94,5	93,2-95,6		1.180	92,2	90,5-93,6		6.84	93,8	93,1-94,4	
>35	153	94,1	88,5-97,5		196	92,0	87,3-95,0		305	87,8	83,5-91,1		268	93,8	89,9-96,3		163	87,0	81,0-91,3		1.085	90,3	88,1-92,2	
Cor da pele materna				0,85				<0,01				<0,01				0,32				0,45				0,02
Branca	217	95,8	92,0-97,9		317	95,7	92,7-97,4		709	92,7	90,4-94,5		1.328	95,9	94,7-96,9		294	93,4	89,5-95,9		2.865	94,4	93,3-95,3	
Preta	155	96,8	92,9-98,6		300	93,2	89,5-95,7		359	92,1	88,9-94,3		206	93,0	88,3-95,8		205	89,0	84,1-92,5		1.225	92,7	91,0-94,2	
Parda	1.431	96,1	94,9-97,0		1.291	95,4	94,1-96,4		1.291	92,3	90,6-93,7		509	94,9	92,7-96,4		1.070	92,6	90,9-94,0		5.592	94,2	93,4-94,9	
Amarela/Oriental	31	94,1	79,1-98,5		42	94,9	81,3-98,7		27	96,8	80,1-99,6		12	82,3	37,4-97,3		61	92,1	82,2-96,7		173	94,2	88,9-97,1	
Indígena	28	89,1	73,6-96,0		19	100,0	100,0		6	86,9	43,2-98,3		6	66,9	26,9-91,7		18	84,0	60,2-94,8		77	92,2	85,1-96,1	
Sem informação	10	90,3	53,9-98,7		21	100,0	100,0		17	100,0	100,0		8	92,5	58,8-99,1		20	94,1	75,4-98,8		76	97,7	93,5-99,2	
Escolaridade Materna (em anos)				0,33				<0,01				<0,01				<0,01				<0,01				<0,01
≤4	113	92,3	86,1-95,9		170	92,5	87,3-95,6		80	85,7	75,6-92,0		95	89,9	82,4-94,4		63	80,4	68,4-88,6		521	90,1	86,8-92,6	
5-9	624	96,0	94,2-97,3		687	93,3	91,1-95,0		677	88,6	85,8-91,0		714	92,8	90,6-94,5		498	91,0	88,2-93,2		3.200	91,9	90,7-93,0	
10-12	972	96,5	95,1-97,5		1.038	96,5	95,1-97,5		1.486	94,4	93,0-95,4		1.136	96,7	95,4-97,6		982	93,2	91,5-94,6		5.614	95,4	94,7-96,0	
≥13	151	96,3	91,9-98,4		92	100,0	100,0		159	95,6	90,5-98,0		123	99,1	93,8-99,9		124	94,9	89,6-97,6		649	97,0	95,0-98,3	
Sem informação	11	72,5	40,2-91,2		5	81,8	32,8-97,6		7	76,6	38,6-94,4		1	100,0	100,0		1	100,0	100,0		25	77,6	57,0-90,0	

continua

Tabela 3. Características sociodemográficas e obstétricas de puérperas com e sem acompanhante, que pariram em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, comparadas por macrorregião, Brasil, 2016-2017.

	N ^I (n=1.872)				SE ^I (n=2.409)				S ^I (n=2.069)				CO ^I (n=1.668)				TOTAL (n=10.010)								
	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor					
Situação conjugal materna atual				<0,01				0,39				0,09				<0,01				0,02					
Solteira	334	96,2	93,5-97,8		330	94,8	91,8-96,8		593	89,8	87,0-92,1		304	94,0	90,3-96,4		292	88,6	84,5-91,7	1.853	92,2	90,7-93,5			
Casada/ União estável	1.513	95,9	94,8-96,8		1.602	95,5	94,4-96,4		1.776	93,5	92,1-94,6		1.740	95,4	94,3-96,3		1.352	93,0	91,5-94,2	7.983	94,7	94,0-95,2			
Separada/ Divorciada/ Viúva	20	91,2	72,3-98,0		47	86,4	72,5-93,9		34	90,6	73,5-97,1		24	92,9	74,9-98,3		24	92,4	73,5-98,1	149	89,2	81,9-93,8			
Outra	1	100,0	100,0		.	.	.		.	.	.		.	.	.		.	.	.	.	.	.
Sem informação	3	100,0	100,0		13	92,5	61,4-99,0		5	82,3	34,0-97,7		1	100,0	100,0		.	.	.	22	91,0	69,6-97,8			
Idade materna (em anos)				0,13				<0,01				0,04				<0,01				0,42			<0,01		
≤19	146	96,7	92,1-98,6		160	97,6	93,3-99,1		151	95,9	91,1-98,2		137	98,8	95,4-99,7		97	91,8	84,8-95,7	691	96,7	94,8-97,9			
20 a 50	1.604	96,3	95,2-97,1		1.746	95,2	94,0-96,1		2.175	92,8	91,5-93,8		1.875	95,1	94,0-96,0		1.513	92,7	91,3-93,9	8.913	94,2	93,6-94,8			
>50	57	86,2	75,1-92,8		48	100,0	100,0		37	78,4	60,1-89,7		36	92,3	78,4-97,5		31	82,6	65,7-92,2	209	89,0	82,6-93,2			
Gestação planejada				0,51				0,02				0,01				0,12				0,99			<0,01		
Não	1.279	95,7	94,4-96,7		1.243	94,4	92,9-95,6		1.574	91,6	90,1-93,0		1.220	94,6	93,2-95,8		1.083	92,3	90,5-93,7	6.399	93,4	92,7-94,1			
Sim	590	96,5	94,7-97,7		745	96,4	94,8-97,5		834	94,1	92,2-95,6		844	95,9	94,3-97,0		577	92,0	89,4-94,0	3.590	95,2	94,3-96,0			
Sem informação	3	73,4	19,9-96,8		2	100,0	100,0		1	100,0	100,0		5	100,0	100,0		7	100,0	100,0	18	96,6	78,5-99,5			
Tipo de gestação				0,91				0,17				<0,01				<0,01				0,88			<0,01		
Única	1.856	95,9	94,9-96,7		1.972	95,3	94,2-96,1		2.379	92,5	91,3-93,5		2.042	95,1	94,0-96,0		1.647	92,2	90,8-93,4	9.896	94,1	93,5-94,6			
Gemelar	16	96,4	77,8-99,5		20	85,6	62,9-95,4		29	93,5	77,2-98,4		27	100,0	100,0		21	91,4	71,2-97,9	113	92,7	84,9-96,6			
Não sabe/ quis informar		1	100,0	100,0		1	100,0	100,0

continua

Tabela 3. Características sociodemográficas e obstétricas de puérperas com e sem acompanhante, que pariram em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, comparadas por macrorregião, Brasil, 2016-2017.

Tipo de parto	N ¹ (n=1.872)				NE ¹ (n=1.992)				SE ¹ (n=2.409)				S ¹ (n=2.069)				CO ¹ (n=1.668)				TOTAL (n=10.010)			
	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor	f	Sim (%)	IC 95%	P valor
Vaginal	968	95,5	94,0-96,6	0,39	1.072	94,8	93,2-6,0	0,49	1.393	91,7	90,1-93,1	0,18	1.171	94,9	93,5-96,1	0,63	897	91,4	89,4-93,0	0,24	5.501	93,5	92,7-94,2	0,04
Fórcipe	1	100,0	100,0		5	100,0	100,0		28	97,6	84,3-99,7		17	100,0	100,0		2	100,0	100,0		53	98,4	89,1-99,8	
Cesariana	886	96,4	94,9		895	95,8	94,3-97,0		956	93,4	91,5-94,9		854	95,2	93,5-96,5		747	93,2	91,1-94,8		4.338	94,8	94,0-95,5	
Não sabe/ quis informar	16	96,4	97,5		20	85,6	62,9-95,4		30	93,7	77,8-98,4		27	100,0	0,0		22	91,7	72,0-97,9		115	92,8	85,1-96,7	

1N (Norte), NE (Nordeste), SE (Sudeste), S (Sul), CO (Centro-Oeste).

Fonte: Autoras.

Destaca-se que a pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada há nove anos, mostrou que as mulheres submetidas ao parto cesáreo foram mais acompanhadas em algum momento da internação⁶⁻⁷. Todavia, o presente estudo aponta para uma inversão desses resultados após a implantação da RC, onde mulheres que pariram de parto vaginal foram mais acompanhadas, sugerindo uma melhoria no modelo de assistência ao parto vaginal de forma humanizada, promovendo autonomia, tomada de decisão e empoderamento da mulher para o parto^{3-4, 8-10, 12, 21, 24-25}.

Embora tenha ocorrido um grande avanço relacionado à presença do acompanhante em tempo integral em todas as regiões do país, um estudo nacional conduzido por Bittencourt *et al.*⁴ avaliou o grau de implantação das boas práticas após a implantação da RC, em que a presença do acompanhante foi avaliada como não adequada para 8,4% das maternidades brasileiras, com restrições estruturais e de processo de trabalho observadas em 30% das instituições. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo conduzido em três países árabes²⁶ e no Quênia²², apontando as barreiras estruturais e organizacionais como os maiores desafios para o cumprimento de boas práticas em relação ao acompanhante.

Em todo caso, no presente estudo 5,7% das mulheres que não tiveram acompanhante alegaram motivos pessoais, o que não torna os estabelecimentos hospitalares responsáveis pelo não cumprimento da referida política. Entende-se, portanto, que as boas práticas na assistência ao parto e nascimento encontram-se em diferentes estágios de implantação com variação entre as macrorregiões.

A pesquisa ainda observou que a presença do acompanhante reduz ainda mais especificamente no momento no parto, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, corroborando os resultados de outros estudos^{3,6,28} que justificam essa conduta devido às barreiras estruturais da instituição e a resistência da equipe assistencial^{4,29}. É necessário que os profissionais sejam conscientizados sobre os benefícios dessa recomendação da OMS e que a equipe gestora incentive a implementação desta prática baseada em evidências.

A presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto confere um maior suporte emocional à mulher, otimizando a fisiologia do parto, reduzindo o número de cesáreas e o período de recuperação da puérpera. Ressalta-se, ainda, que essa conduta garante a segurança e qualidade da assistência profissional, reduzindo violências e práticas inadequadas ao parto^{3-4, 6, 8, 22, 26}.

O principal motivo das puérperas não terem tido acompanhante nas regiões Sul e Sudeste se deu por não dispor de alguém para acompanhá-la, enquanto nas regiões Norte e Nordeste justificou-se pela proibição de acompanhante na maternidade. Resultados semelhantes^{4,8-9,28} abordam que o cuidado produzido nas maternidades tende a ser atravessado por uma hierarquia socioeconômica e cultural, acrescido às inadequações estruturais da instituição ou fatores relacionados à mulher, como não dispor ou não desejar a presença de acompanhante.

Conclusão

O Brasil avançou em relação às boas práticas de atenção ao parto voltado para a presença do acompanhante em tempo integral após a implantação da RC em 2011, aumentando a presença do acompanhante em tempo integral de 18,8% (2011) para 71,2% (2017) em todo o país, em aproximadamente seis anos.

De maneira geral, no Sul e Sudeste, regiões com maior desenvolvimento socioeconômico, apresentam resultados mais satisfatórios quando comparados com as demais regiões. Entretanto, as condições socioeconômicas, culturais e a desigualdade, marcantes no Norte e Nordeste, apontam para a ocorrência de iniquidades sociais entre as macrorregiões brasileiras relacionadas a usufruir o direito da presença do acompanhante em tempo integral.

Apesar dos avanços, desafios ainda permanecem para garantir que as instituições cumpram esse direito garantido por lei em sua totalidade, sendo necessário reforçar os princípios da equidade, integralidade, universalidade e humanização. Sugere-se que sejam criados protocolos de registro de acompanhante em todos os momentos da interação para o parto, treinamento dos profissionais

e adequação estrutural e organizacional dos serviços de saúde.

Reitera-se que políticas públicas bem conduzidas e implementadas servem como intervenções de abordagem pró-equidade, com maiores esforços em áreas de maior vulnerabilidade social, podendo contribuir com o cenário da atenção ao parto e nascimento no Brasil, com ênfase na sua utilidade para os órgãos gestores tomadores de decisão.

Colaboradores

YNLA Goiabeira: Concepção do estudo, desenvolvimento da metodologia, análise dos dados, processo de escrita do artigo e revisão crítica do texto final. EBAF Thomaz, RCS Queiroz: Concepção do estudo, coleta dos dados, desenvolvimento da metodologia, análise dos dados, processo de escrita do artigo e revisão crítica do texto final. ZC Lamy, MC Leal, SDA Bittencourt, SGN Gama: Coleta dos dados e revisão crítica do texto final. AM Santos: Análise dos dados e revisão crítica do texto final.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) - Research Productivity Grant to Erika B. A. F. Thomaz (Process: 306592/2018-5; Call CNPq N° 09/2018) e Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), Edital UNIVERSAL n° 01172/18, pelo financiamento e confiança destinados à Universidade Federal do Maranhão e à Escola de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz para a realização desta grande pesquisa nacional e de valor inestimável para a saúde materna no país.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Relatório de Grupo Técnico. Genebra: OMS; 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília: MS; 2011.

3. Leal MC, Bittencourt SDA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva L. BRAA, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nakamura-Pereira M, Torres JÁ, Gama SGN, Domingues RMSM, Vilela MEA. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica* 2019; 35(7):e00223018.
4. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Oliveira MC, Santos AM, Silva CKRT, Domingues R, Reis AC, Santos GL. Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha: Avaliação do grau de implantação das ações. *Cien Saude Colet* 2021; 26(3):801-821.
5. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EB, Gomes MASM, Bittencourt SDA, Gama SGN, Silva LBA, Lamy Z. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: Os caminhos metodológicos. *Cien Saude Colet* 2021; 26(3):789-800.
6. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Lansky S, Teixeira NZF, Rance S, Sandall J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30 (Supl. 30):S140-S141.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [recurso eletrônico]. Brasília: MS; 2017. [acessado 2018 abr 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
8. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bra Saude Matern Infant* 2016; 16(1):29-37.
9. Leal AC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carm CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saude Publica* 2017; 33 (Supl. 1):e00078816.
10. Barros TCX, Castro TM, Rodrigues DP, Moreira PGS, Soares ES, Viana APS. Assistência à Mulher para a Humanização do Parto e Nascimento. *Rev Enferm UFPE* 2018; 12(2):554-558.
11. Carvalho EMP, Gottens LBD, Pires MRGM. Adesão às boas práticas de atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(6):890-898.
12. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Publica* 2014; (Supl. 30):S17-S47.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC*. Brasília: MS; 2015.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC*. Brasília: MS; 2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Brasília: MS; 2015.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Brasília: MS; 2017.
17. Brasil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 2005; 08 abr.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Brasília: MS; 2015. [acessado 2019 jul 8]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Humanização do parto e do nascimento*. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: MS; 2014 [acessado 2019 mar 29]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: MS; 2018 [acessado 2019 mar 29]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf.
21. Gutiérrez JB, Flores RL, Genao BA. Social inequality in sexual and reproductive health in Ecuador: an analysis of gaps by levels of provincial poverty 2009-2015. *Int J Equity Health* 2019; 18(1):49.
22. Afulani P, Kusi C, Kirumbi L, Walker D. Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18(1):150.
23. Abdulrahim S, Bousmah M. Regional Inequalities in Maternal and Neonatal Health Services in Iraq and Syria from 2000 to 2011. *Int J Health Serv* 2019; 49(3): 623-641.
24. D'Orsi E, Bruggemann OM, Diniz CS, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, Ângulo-Tuesta A, Rattner D, Domingues RMSM. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saude Publica* 2014; (Supl. 30):S154-S168.
25. Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Filha MMT, Carvalho ML, Gomes KRO, Costa MCO, Leal MC. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad Saude Publica* 2014; 30(Supl. 1):S117-S127.
26. Bittencourt SDA, Domingues RM, Reis LG, Ramos MM, Leal MC. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health* 2016; 120(120):257.
27. Kabakian-Khasholian T, El-Nemer A, Bashour H. Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *Int J Gyn Obstetrics* 2015; 129(3):223-226.
28. Soares RS, Lima ACLS, Sampaio J, Melo Neto AJM, Gomes LB, Freitas WMF. Fatores relacionados à presença do acompanhante e uma maternidade da Paraíba 2015/2016. *Rev Uningá* 2017; 53(2):67-72.
29. Anjos AM, Gouveia HG. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise prática. *Rev Enferm UERJ* 2019; 27:e38686.

Artigo apresentado em 31/05/2020

Aprovado em 14/05/2021

Versão final apresentada em 16/05/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva