

ACOMPANHAMENTO NO PARTO COMO PARTE DE CUIDADOS MATERNOS RESPEITOSOS EM MOÇAMBIQUE

O Alcançar é um consórcio composto por oito organizações internacionais e nacionais cujo objectivo é reduzir a mortalidade materna, neonatal, e infantil nas Províncias de Nampula e Zambézia, Moçambique. O consórcio é liderado pela FHI 360 e financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) durante 5 anos (Abril de 2019 a Março de 2024). O Alcançar tem como meta estabelecer a Província de Nampula como modelo para melhorar a prestação e aumentar a utilização de serviços de saúde materna, neonatal e infantil de alta qualidade e centrados nos pacientes, fornecendo um pacote de apoio técnico a todos os níveis do sistema de saúde de Nampula. A estratégia do projecto inclui abordagens de melhoria da qualidade inovadoras, baseadas em evidência para sustentar e melhorar a prestação de serviços de saúde. O Alcançar incluí a FHI 360 (principal), Dimagi, Ehale, Instituto para a Melhoria dos Cuidados de Saúde (IHI), Viamo, Associação de Jovens de Nacala (AJN), a Rede HOPEM, e a PRONTO International.

VISÃO GERAL

Em Moçambique, a promoção dos cuidados respeitosos na maternidade (RMC) (ver Caixa 1) tem sido uma prioridade-chave para diminuir a mortalidade materna e do recém-nascido.^{1,2} O lançamento da "Iniciativa Maternidade Modelo" teve a dupla finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados maternos e do recém-nascido e integrar os pressupostos dos RMC através da cadeia de cuidados na maternidade.^{2,3} Embora tenha sido avaliado o impacto destes esforços na melhoria de indicadores comuns (isto é, assistência especializada no parto, taxas de amamentação), ainda não vimos uma avaliação detalhada de como estas iniciativas afetaram uma componente-chave dos RMC, o acompanhamento no parto, em Moçambique.²

Todas as mulheres têm direito a ter um acompanhante que as apoie tal como um familiar, parceiro, parteira tradicional ou doula presente durante o trabalho de parto e o parto.^{4,5} Estes acompanhantes podem fornecer apoio variado incluindo conforto emocional e físico, assistência na tomada de decisões médicas e defesa dos direitos médicos.^{5,6} Para as mães, ter um acompanhante de apoio durante o parto pode aumentar a probabilidade de um parto vaginal espontâneo, diminuir a duração do trabalho de parto, diminuir a utilização de medicação para as dores e aumentar a satisfação com a experiência do parto.⁵⁻⁷ Os recém-nascidos também experienciam benefícios de saúde quando as suas mães têm um acompanhante de nascimento, incluindo hipóteses reduzidas de pontuações Apgar baixas 5 minutos após o parto e um aumento da probabilidade de amamentação exclusiva.⁷

Caixa 1. Definições-Chave

Os cuidados respeitosos na maternidade (RMC) "engloba[m] direitos humanos básicos, como os direitos ao respeito, dignidade, confidencialidade, informação e consentimento informado, o direito aos mais elevados padrões de saúde possíveis e liberdade de discriminação e de todas as formas de maus-tratos. A autonomia de uma mulher deve ser reconhecida e respeitada, tal como o seu bem-estar emocional, as suas escolhas e preferências - incluindo o direito a ter um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto e o parto."³

Acompanhamento no parto
A Organização Mundial de Saúde (OMS) define um acompanhante de parto como qualquer pessoa "escolhida pela mulher para lhe fornecer apoio contínuo durante o trabalho de parto e o nascimento. Poderá ser alguém da família ou círculo social da mulher, tal como o seu cônjuge/parceiro(a), uma amiga ou familiar, um membro da comunidade (como uma líder comunitária, um profissional de saúde ou parteira) ou uma doula (isto é, uma mulher que tem formação especializada em apoio no trabalho de parto mas não faz parte da equipa profissional da unidade de saúde)."⁴

OBJETIVOS

Neste resumo de pesquisa, os nossos objetivos são:

1. Assumir uma abordagem de método misto para compreender as políticas, estatísticas e práticas de acompanhamento no parto na Província de Nampula, Moçambique, conforme reportadas pelas unidades, profissionais de saúde, pais de crianças, jovens e outras partes interessadas
2. Identificar estratégias para resolver lacunas no apoio atual ao acompanhamento no parto em Moçambique

MÉTODOS

Realizamos uma análise de métodos mistos de duas fontes de dados do projeto Alcançar: (1) um estudo de base de todas as instalações que oferecem serviços de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI) na Província de Nampula e (2) uma análise de Igualdade de Género e Inclusão Social (GESI) no qual foram efectuados debates em grupos focais de discussão (GFDs) e entrevistados informantes-chave (EICs). Analisamos em primeiro lugar os dados do estudo de base para uma análise descrita das políticas e atitudes das unidades sanitárias em relação ao acompanhamento no parto.

Seguidamente, analisamos os dados qualitativos GESI em instâncias em que os pais ou provedores de saúde discutiram as suas experiências com o acompanhamento no parto em unidades de saúde em Nampula. Esta análise de métodos-mistos permitiu-nos triangular várias fontes de dados para melhor compreendermos como é que as políticas e intervenções das unidades sanitárias em torno do acompanhamento no parto foram realizadas nas experiências de trabalho de parto e parto da comunidade.

Estudo de avaliação de base

O estudo de avaliação de base foi realizado entre agosto e novembro de 2019 em todas as 200 unidades sanitárias que oferecem serviços MNCH em Nampula. A finalidade deste estudo foi entender a capacidade e qualidade dos serviços SMNI em Nampula, recolhendo dados sobre unidades sanitárias e profissionais de saúde. Este resumo apresenta dados sobre infraestrutura e

políticas ao nível das unidades sanitárias, atitudes dos provedores em torno do acompanhamento no parto ao nível dos provedores, e ao nível dos utentes, a revisão dos registos das unidades sanitárias para ver se os acompanhantes foram registados como presentes durante o trabalho de parto.

Análise da igualdade de género e inclusão social

A análise GESI teve como objetivo determinar as dinâmicas, crenças, normas e práticas de género e inclusão social no seio das unidades sanitárias e entre as partes interessadas da comunidade onde o Alcançar opera. Participaram um total de 228 indivíduos em GFDs e EICs em Nampula (distritos de Eráti, Nacala-Porto e Malema). Os GFDs foram realizados com várias partes interessadas, incluindo adolescentes, mulheres que deram à luz em unidades sanitárias de Nampula nos últimos dois anos, homens com filhos com menos de dois anos, parteiras, profissionais de enfermagem e trabalhadores de saúde da comunidade. As EICs foram realizadas com médicos, enfermeiras de SMNI, líderes comunitários, representantes dos serviços de saúde a nível provincial e distrital e líderes de organizações de base comunitária. Estes dados foram analisados usando uma abordagem qualitativa rápida. Resumos primeiro as respostas às perguntas das EICs e dos GFDs, depois agregamos e organizamos os dados numa matriz através de seis domínios: (1) leis, políticas e regulamentos; (2) normas culturais e crenças; (3) papéis, responsabilidades e tempo usados; (4) acesso a, e controlo sobre ativos e recursos; (5) padrões de poder e tomada de decisão; e (6) dignidade, segurança e bem-estar. Para assegurar a precisão dos resultados, foram realizadas consultas com responsáveis de saúde locais, partes interessadas da comunidade, organizações parceiras locais e membros da equipa da Agência dos Estados para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para apresentação das conclusões preliminares.

RESULTADOS

Políticas em vigor: Apoio institucional ao acompanhamento no parto

Os dados do estudo de base indicam que existiu uma adoção e aceitação disseminada do acompanhamento no parto nas unidades sanitárias de Nampula. Das 200 unidades sanitárias (191 centro de saúde e nove hospitais) que oferecem serviços MNCH, houve um elevado apoio ao acompanhamento no parto, com políticas que permitem que as mulheres tenham uma acompanhante feminina durante a admissão (97% das unidades), trabalho de parto (96% das unidades) e parto vaginal (95% das unidades). Isto foi corroborado pelos provedores: 95% dos provedores inquiridos (n=200) disseram que permitiram um acompanhante na sala de partos. Os resultados desagregados por tipo de unidade estão na Tabela 1. As unidades foram mais restritivas na permissão dos companheiros em cesarianas (8,5%) e no pós-parto (80%). Não foram feitas perguntas sobre acompanhantes masculinos, mas a análise GESI revelou que as mulheres escolhem habitualmente familiares ou

Tabela 1. Políticas das unidades sanitárias e dos provedores em torno do acompanhamento no parto na Província de Nampula, por tipo de unidade de saúde

Políticas da Unidade e do Provedor	Hospitais n (%)	Centros de Saúde n (%)
Total de Unidades	9	191
A política da unidade permite que as mulheres tenham acompanhantes femininas durante:		
Admissão	9 (100%)	185 (97%)
Trabalho de Parto	9 (100%)	183 (96%)
Parto Vaginal	8 (89%)	181 (95%)
Cesariana	1 (11%)	16 (8%)
Pós-parto	8 (89%)	152 (80%)
Total de Provedores	9	187
Os provedores permitem a presença de um acompanhante na sala de partos*		
	8 (89%)	177 (95%)

*Declarado pelo provedor que realizou mais partos em cada nascimento

parteiras do sexo feminino para serem a sua acompanhante quando dão à luz. Adicionalmente, a análise GESI concluiu que as mulheres enfrentaram frequentemente pressão social para levarem um membro da família do seu parceiro, como uma cunhada ou sogra, em vez da sua própria família. Embora alguns homens tenham indicado que quiseram estar presentes durante o trabalho de parto e não lhes foi permitido serem o acompanhante de parto da sua parceira, outros preferiram aguardar fora das unidades enquanto as suas parceiras davam à luz. Nestes casos, o papel-chave do acompanhante de parto foi partilhar informação com os familiares que aguardavam fora de uma unidade de saúde.

“No momento do parto, o meu marido deveria acompanhar-me...mas a enfermeira não o chamou.”

— Mulher com filho com menos de 2 anos, Província de Nampula

Uma revisão do registo da unidade de saúde indicou inicialmente resultados positivos para o acompanhamento no parto. Nos seis meses anteriores ao inquérito, 93% de todas as mais foram registadas como tendo sido acompanhadas durante o trabalho de parto e o parto. Foram registadas estatísticas similares em todos os distritos da província, exceto no Distrito de Nampula e Nacaroa, onde aproximadamente 70% e 83% dos partos foram registados como acompanhados, respetivamente. A presença de hospitais de referência que tratam gravidezes mais complicadas poderá ser um fator relevante nos distritos com estatísticas de acompanhamento mais baixas: Apenas 54% das mulheres tiveram acompanhamento nos hospitais. Isto poderá dever-se ao número de cesarianas nos hospitais e às restrições no acompanhamento durante um parto por cesariana.

Cuidados respeitosos na maternidade: Quanto poder têm os acompanhantes do parto?

As conclusões qualitativas revelaram complexidades nas funções dos acompanhantes de parto no trabalho de parto e parto baseado na unidade de saúde. Em primeiro lugar, os

participantes observaram que ter um acompanhante as fazia sentir mais seguras e mais protegidas durante as suas experiências de trabalho de parto e parto. No entanto, os participantes mencionaram algumas instâncias em que os acompanhantes de parto foram dispensados das salas de trabalho de parto e de parto após ficarem nervosos ou preocupados. Não é claro se esses nascimentos foram registados como tendo acompanhantes. Em segundo lugar, muitos participantes, incluindo enfermeiras, descreveram a falta de respeito

“[A mulher em trabalho de parto] escolhe quem a acompanha...mas mesmo que ela escolha o parceiro, não é possível porque a unidade de saúde não têm as condições necessárias para ele estar presente.”

— Enfermeira, Província de Nampula

continuada no tratamento das mulheres que dão à luz nas unidades. Apesar da presença de acompanhantes de parto que possam defender as suas necessidades e preferências, as mulheres vivenciaram ainda assim cuidados pouco amigáveis, abuso verbal e a cobrança de taxas informais pelos provedores. As parteiras tradicionais e as avós também descreveram instâncias nas quais os acompanhantes não puderam apoiar as mulheres quando estas passaram das salas de trabalho de parto para as salas de parto, fazendo com que algumas mulheres dessem à luz sozinhas, apesar de terem um acompanhante de parto. As parteiras tradicionais e os familiares que acompanham as mulheres também não podem fornecer medicamentos tradicionais que os provedores percecionem como afetando o curso normal do trabalho de parto ou os resultados de saúde materna. No geral, embora os acompanhantes de parto possam fornecer apoio emocional e físico durante os partos nas unidades sanitárias, estes dados sugerem que os acompanhantes de parto podem enfrentar desafios quando tentam defender as necessidades e preferências das mulheres.

Equilíbrio de necessidades: Direito ao acompanhamento no parto em conflito com o direito à privacidade

Como é que as unidades sanitárias devem equilibrar o direito de uma mulher ter um acompanhante no parto com o direito à privacidade — duas componentes-chave dos RMC — durante o parto em contextos onde há privacidade limitada durante o trabalho de parto e o parto? Mais de metade das unidades reportaram que, nos três meses anteriores ao inquérito, as pacientes tiveram de partilhar camas antes ou após o nascimento da criança e apenas 58% das instalações tinham cortinas ou outros meios de oferecer privacidade às pacientes em trabalho de parto (Tabela 2). A análise GESI qualitativa revelou que as questões de privacidade são uma razão em que o género tem um papel significativo na escolha do acompanhante de parto. Embora alguns homens preferissem aguardar fora das instalações, outros queriam estar mais envolvidos nas gravidezes das suas parceiras, especialmente no caso de emergências obstétricas. No entanto, sem infraestrutura suficientes para garantir a privacidade de todos os utilizadores do serviço, as unidades permitiam frequentemente apenas acompanhantes femininas durante o trabalho de parto e o parto, independentemente da política e das preferências das mulheres.

Tabela 2. Infra-estruturas de privacidade das unidades na Província de Nampula, por tipo de unidade

Políticas da Unidade e do Provedor	Hospitais n (%)	Centros de Saúde n (%)
Total	9	191
A unidade tem cortina/ métodos para dar privacidade às pacientes	7 (78%)	109 (57%)
Nos últimos 3 meses, as pacientes partilharam camas antes ou após o parto	6 (67%)	97 (51%)
Nos últimos 3 meses, as pacientes deram à luz no chão, no corredor, ou na casa de banho	2 (22%)	42 (22%)

PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

Existiram desafios significativos de dados que interferiram com a criação de uma imagem precisa do acompanhamento no parto em Nampula. Por exemplo, três distritos (Nacala-a-Velha, Lalaua e Malema) registaram mais partos acompanhados do que o número total de partos nas unidades, sugerindo erros de reporte. Existiram também problemas com a forma de registo dos dados. Os registos da unidade fornecem instruções para o pessoal: “escreva X se a mulher teve um acompanhante com ela durante o trabalho de parto ou o parto” [tradução do autor], sem definição específica de “acompanhante.” Estas instruções não especificam a duração e natureza do apoio fornecido pelo acompanhante. Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitue o acompanhamento no parto como o apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto, os partos podem ter sido registados como “acompanhados” mesmo se os acompanhantes só estivessem presentes durante a admissão ou se um provedor, não um acompanhante, estivesse presente durante o parto.⁶ No geral, a falta de clareza na definição no seio dos registos das unidades reduz a confiança nas estatísticas das unidades e é um desafio na avaliação e monitorização do sucesso das unidades na promoção do acompanhamento no parto.

Adicionalmente, embora tanto o estudo de avaliação de base como a análise GESI terem incluído itens relevantes, o acompanhamento no parto não foi o foco principal de qualquer das avaliações. Por exemplo, a análise GESI apenas incluiu dados qualitativos de três distritos em Nampula. Embora estes distritos tenham sido selecionados para representar a diversidade geográfica e económica dentro da província, é possível que as experiências de acompanhamento no parto variem nos outros distritos incluídos no estudo de base. Para os dados qualitativos, identificamos a necessidade de questões mais específicas sobre quanto tempo os acompanhantes ficaram durante o trabalho de parto, e se os acompanhantes estiveram presentes durante o parto ou no pós-parto.

No entanto, a nossa análise de métodos mistos foi um ponto forte deste relatório. Triangulando os dados qualitativos e quantitativos, tivemos mais informação do que aquela que podíamos utilizar para contextualizar e verificar as nossas conclusões, permitindo-nos obter um panorama detalhado e a vários níveis da promoção do acompanhamento no parto em Nampula.

DISCUSSÃO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A nossa análise concluiu que um grande número de unidades sanitárias em Nampula adotaram políticas para permitir a presença de acompanhantes de parto durante a admissão, trabalho de parto e parto. As familiares e parteiras parecem ser amplamente aceites como acompanhantes de parto, e quase todos os provedores entrevistados reportaram que permitem que as mulheres tenham acompanhantes durante o trabalho de parto e o parto. Os níveis de apoio ao acompanhamento no parto que encontramos parecem ser superiores aos de muitos outros países de rendimentos baixos e médios.⁸ Em Kigoma, Tanzânia, Dynes et al. concluíram que apenas 44,7% da sua amostra (n=935) reportou terem um acompanhante durante o trabalho de parto e apenas 12% reportou ter um acompanhante no parto.⁹ Uma experiência piloto com uma intervenção para aumentar o acompanhamento no parto nesta área aumentou estes números para 77% e 68%, respetivamente, e aumentou a qualidade dos cuidados e a satisfação com os cuidados para as mulheres nos locais da intervenção.¹⁰ O acompanhamento no parto em Nampula parece ser notoriamente elevado com 93%, o que sugere a eficácia dos esforços de Moçambique para promover o acompanhamento no parto. No entanto, investigação recente manifestou preocupações sobre o atrito do acompanhante à medida que o trabalho de parto progride.^{8,11} Um estudo de métodos mistos no Ruanda concluiu que embora 98% das mulheres chegassem com um acompanhante de parto, apenas 47% tinha um acompanhante durante o trabalho de parto e apenas 11% tinham um acompanhante durante o parto.¹¹ Este contexto adicional é necessário para compreender o acompanhamento no parto em Moçambique.

Vários estudos nesta e noutras regiões demonstraram benefícios positivos do acompanhamento no parto mas também observaram que, em muitos casos, os problemas com a infraestrutura e os cuidados de baixa qualidade durante o parto limitam a eficácia dos acompanhantes de parto no apoio às mulheres durante o parto.^{10,12,13} Por exemplo, no Quênia, um estudo de 2018 de mulheres que fizeram o parto numa unidade de saúde (n=894) concluiu que embora 88% das mulheres fossem acompanhadas à unidade de saúde durante o parto, isto não se traduziu em apoio contínuo durante o trabalho de parto (67%) ou parto (29%).¹² O estudo no Quênia teve conclusões similares em relação à privacidade como barreira ao acompanhamento no parto: Apenas 29% das mulheres foram acompanhadas por um parceiro masculino, parcialmente devido às limitações na privacidade das infraestruturas.¹² Isto está em linha com as nossas conclusões, as quais indicam que podem ser necessários mais esforços para garantir que as mulheres em Moçambique não só têm acompanhamento no parto, mas também obtêm a gama completa de benefícios associados ao acompanhamento no parto.

Principais conclusões



As práticas atuais de recolha de dados podem afetar a nossa capacidade de estimar a percentagem real de partos acompanhados.



Estão em vigor políticas para apoiar o acompanhamento no parto em Nampula, indicando apoio institucional - mas problemas graves com a privacidade das infraestruturas podem restringir o direito das mulheres a acompanhantes de parto.



Mesmo quando lhes é permitido um acompanhante no parto, as mulheres em Nampula ainda enfrentam barreiras no acesso à gama completa de benefícios que os acompanhantes no parto podem oferecer. Os dados qualitativos revelaram que por vezes os acompanhantes de parto são dispensados ou ignorados e que as mulheres ainda enfrentam desrespeito e abuso durante o parto.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A nossa análise identificou três recomendações para melhorar a monitoria do acompanhamento no parto e aumentar o acompanhamento no parto significativo em Nampula. Primeiro, há uma necessidade de maior consistência na monitoria do acompanhamento no parto nos registos da unidade. Com uma definição ampla de acompanhamento fornecida pelo pessoal que preenche os registos das unidades, não é claro se o envolvimento dos acompanhantes de parto está a ser registado de forma precisa e consistente. Para reforçar o reporte, recomendamos que os gabinetes de saúde distritais e nacionais forneçam instruções mais específicas ao pessoal nos registos das unidades. Estas instruções podem delinear critérios relacionados com a duração e tipo de apoio fornecido pelas pessoas que contam como “acompanhantes”, assim como esclarecimentos sobre o pessoal médico não ser considerado acompanhante. Estas instruções poderão ajudar a garantir a fiabilidade dos dados preenchidos por pessoal diferente em unidades diferentes, já que todas estas unidades trabalham para promover os RMC. Adicionalmente, há um consenso crescente de que devem ser adicionados novos indicadores em torno do acompanhamento no parto aos sistemas de monitorização de rotina, incluindo se uma mulher chegou a uma unidade de saúde com um acompanhante, se o acompanhante este presente durante o trabalho de parto e se o acompanhante este presente durante o parto.⁸

Em segundo lugar, a monitorização poderá beneficiar da avaliação regular das experiências das utilizadoras dos serviços de estarem (ou não) acompanhadas pelos acompanhantes de parto durante os partos nas unidades sanitárias. Através de entrevistas de saída ou avaliações qualitativas junto das utilizadoras do serviço, as atividades de monitorização poderão medir os tipos de apoio que as mulheres recebem dos acompanhantes de parto e assim obter um entendimento mais claro da satisfação das mulheres com os serviços de cuidados na maternidade e os benefícios para a saúde do acompanhamento no parto. Além disso, esta

avaliação regular ajudaria a manter as experiências e vozes das mulheres fundamentais para a monitorização e desenvolvimento de serviços de saúde que as servem. Esta monitoria não tem de ser limitada ao acompanhamento no parto — outros aspetos dos RMC, conforme delineados na tabela de RMC, tais como a ausência de desrespeito e abuso também beneficiariam de um aumento da monitorização.⁴

Finalmente, a nossa análise indicou que uma falta de privacidade das infraestruturas das unidades afeta negativamente uma escolha plena do acompanhante por parte das mulheres. Com este dilema, o direito à privacidade tem frequentemente prioridade sobre o direito a um acompanhante. Como tal, melhorar a qualidade das infraestruturas será uma estratégia fundamental a longo prazo para melhorar a qualidade dos cuidados e fornecer às mulheres RMC durante o trabalho de parto, parto e cuidados pós-parto. À medida que os esforços de saúde pública encorajam mais mulheres a terem partos nas unidades sanitárias, estes desafios infraestruturais têm de ser resolvidos proativamente para que a qualidade dos cuidados possa permanecer elevada.

Recomendações



Mudar a nossa medição de acompanhamento no parto. Devemos perguntar durante quanto tempo estiveram presentes os acompanhantes e se foram capazes de fornecer apoio durante o trabalho de parto, o parto e no pós-parto, e esclarecer os padrões de reporte.



A monitorização regular do parto nas unidades deve perguntar às mulheres sobre as suas experiências com o acompanhamento no parto e outros aspetos dos RMC.



As unidades sanitárias necessitam de planos a longo prazo para resolver os problemas com as infraestruturas que restringem os direitos das mulheres à privacidade e a terem um acompanhante da sua escolha (incluindo acompanhantes masculinos) quando dão à luz nas unidades.

Atualizações do projecto Alcançar

O projeto Alcançar realizou várias ações para abordar os problemas identificados no inquérito de base e na análise GESI, incluindo:

Sessões de Diálogo	Educação Masculina	Advocacia
Nas sessões de diálogo comunitários, os casais à espera de um filho são encorajados a tomar decisões conjuntas sobre informação sanitária importante, incluindo quem devem ser o acompanhante do parto.	O projeto está a educar homens para que saibam que têm o direito a participar nos partos, consultas pré-natais e vacinações, algo que muitos deles não sabiam anteriormente.	O projeto tem vindo a defender que o Ministério da Saúde coordene com o Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos a atualização das diretrizes de construção para as unidades criarem mais espaço, permitindo que as mulheres tenham mais privacidade durante o parto.

Para mais informações sobre o projecto Alcançar, pode ler o [relatório de base](#) ou ver [as nossas histórias de sucesso](#).

REFERÊNCIAS

1. Galle A, Manaharlal H, Cumbane E, Picardo J, Griffin S, Osman N, et al. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1):369. doi:10.1186/s12884-019-2532-z
2. Reis V. Promoting Respectful maternity care in Mozambique. USAID, Jhpiego; 2011. Acedido a 21 de junho de 2023. Disponível em: https://www.mchip.net/sites/default/files/Promoting_RMC_in_Mozambique.pdf
3. da Luz Velho Vaz M. Humanizing and transforming the maternal & neonatal health care in Mozambique: The Model Maternity Initiative. USAID, Republic of Mozambique, CHIP; 2015. Acedido a 21 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2015/12/Maria-da-Luz-Velho-Vaz.pdf>
4. White Ribbon Alliance. Respectful maternity care: the universal rights of women and newborns. 2019. Acedido a 13 de junho de 2023. Disponível em: https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA_RMC_Charter_FINAL.pdf
5. World Health Organization. Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief. 2016. Acedido a 13 de junho de 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250274/WHO-RHR-16.10-eng.pdf>
6. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Acedido a 21 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Birth*. 2005;32(1):72-72. doi:10.1111/j.0730-7659.2005.00336.x
8. Bohren MA, Hazfiarini A, Vazquez Corona M, Colomar M, De Mucio B, Tunçalp Ö, et al. From global recommendations to (in)action: A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(2):e0001476. doi:10.1371/journal.pgph.0001476
9. Dynes MM, Binzen S, Twentyman E, Nguyen H, Lobis S, Mwakatundu N, et al. Client and provider factors associated with companionship during labor and birth in Kigoma Region, Tanzania. *Midwifery*. 2019;69:92-101. doi:10.1016/j.midw.2018.11.002
10. Chaote P, Mwakatundu N, Dominico S, Mputa A, Mbanza A, Metta M, et al. Birth companionship in a government health system: a pilot study in Kigoma, Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):304. doi:10.1186/s12884-021-03746-0
11. Mimno K. Factors associated with labor companionship in Rwanda. Apresentado em: International Maternal Newborn Health Conference; May 9, 2023; Johannesburg, South Africa. Acedido a 28 de junho de 2023. Disponível em: <https://imnhc2023.dryfta.com/program/program/240/new-research-and-program-learning-from-rwanda>
12. 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 Childbirth*. 2018;18:150. doi:10.1186/s12884-018-1806-1
13. Singh S, Goel R, Gogoi A, Caleb-Varkey L, Manoranjini M, Ravi T, et al. Presence of birth companion—a deterrent to disrespectful behaviours towards women during delivery: an exploratory mixed-method study in 18 public hospitals of India. *Health Policy and Planning*. 2021;36(10):1552-1561. doi:10.1093/heapol/czab098

Setembro 2023

