

## ARTIGO ORIGINAL

# REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: ESTUDO TRANSVERSAL


## REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON WOMEN'S CARE DURING LABOR AND PARTURITION: CROSS-SECTIONAL STUDY

### HIGHLIGHTS


1. Manutenção das medidas de prevenção da COVID-19 no parto.
2. Hospitalização precoce para o parto em meio à pandemia.
3. Presença do acompanhante no parto em período de pandemia.
4. Baixo estímulo ao aleitamento materno na sala de parto.

Geisyelli Alderete<sup>1</sup> 

Helder Ferreira<sup>1</sup> 

Andrea Ferreira Ouchi França<sup>1</sup> 

Ana Paula Contiero<sup>1</sup> 

Adriana Zilly<sup>1</sup> 

Rosane Meire Munhak da Silva<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the health care provided to women in peripartum and parturition during the pandemic period of COVID-19. **Method:** analytical and cross-sectional study, conducted with 404 puerperal women from three maternity hospitals in Paraná - Brazil, between the months of September-December/2021. Data were analyzed by chi-square test ( $p < 0.05$ ) to verify the association. **Results:** care was taken to prevent COVID-19 in peripartum and parturition (physical distance 89.4%, use of mask 96.8%, respiratory etiquette 74.3%, hand hygiene 97.8%), presence of a companion (97.2%), respect for the choice of parturition route (71%) and skin-to-skin contact (70.2%). A high rate of early hospitalization (dilation between 0-3 cm), low offer of non-pharmacological methods for pain relief and low incentive to breastfeeding were observed. **Conclusion:** the study contributes to improve health actions about the natural physiology of parturition and to strengthen the rights in parturition, even in vulnerable pandemic periods.

**DESCRIPTORS:** Coronavirus; Parturition; Pandemics; Nursing Care; Obstetric Nursing.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da. Repercussions of the COVID-19 pandemic on women's care during labor and parturition: cross-sectional study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91197>.

## INTRODUÇÃO

O Sars-CoV-2 é uma nova cepa do coronavírus que não havia sido identificada em seres humanos antes, causando a doença denominada COVID-19. Com um grande índice de disseminação, é responsável por causar inúmeros sintomas semelhantes a um resfriado comum, inicialmente, no entanto, por apresentar um percurso clínico bastante variável, pode-se encontrar pacientes assintomáticos, mas também inúmeros casos fatais<sup>1-2</sup>.

Com a pandemia da COVID-19, foram necessárias várias medidas para conter a disseminação do vírus, como o isolamento social, uso de máscara facial e a higienização das mãos. Todavia, algumas dessas medidas, somadas ao medo da contaminação, levaram a vários atendimentos de promoção da saúde e prevenção de agravos a serem postergados<sup>3</sup>.

Manteve-se essa situação para o cuidado da saúde materno e infantil. As preocupações de gestantes e puérperas durante a pandemia foram desencadeadas pela exposição ao vírus no momento das consultas de pré-natal e puerpério, no processo de parto e na amamentação. Além disso, por considerar o estresse e a preocupação com a COVID-19, muitas mulheres desejaram uma interrupção precoce da gestação por uma cesárea eletiva<sup>4-5</sup>.

A literatura mostra que foram necessárias ações para reestruturar o atendimento no momento do nascimento, quais sejam: a proibição ou controle do(a) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; suspensão da presença de doulas; restrição de visitantes; muitas intervenções obstétricas desnecessárias; critérios para contato pele a pele; pinçamento precoce do cordão umbilical; e cuidados com a amamentação. Se por um lado foram consideradas medidas de segurança para pacientes e profissionais, por outro, proporcionaram uma influência negativa na experiência do parto<sup>6</sup>.

Sendo assim, é necessário reforçar que todas as mulheres tenham o direito de receber atenção qualificada em uma rede de atenção à saúde, garantido o acesso, integralidade e humanização, ou seja, componentes já estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. Incluindo fluxos de atendimentos específicos às gestantes, principalmente, em tempos de pandemia, para ofertar maior segurança<sup>7</sup>.

Esse novo contexto de atenção à saúde e as possíveis experiências negativas das parturientes podem causar impactos pelo resto da vida, como medo, ansiedade e insegurança. Levando isso em consideração, o estudo teve como objetivo analisar a atenção à saúde da mulher no pré-parto e parto em período de pandemia da COVID-19.

## MÉTODO

Pesquisa analítica e transversal, realizada em três maternidades da nona regional de saúde do estado Paraná – Brasil, localizadas em Foz do Iguaçu, Medianeira e Matelândia.

A maternidade de Foz do Iguaçu, sede da nona regional, é referência para gestação de alto risco e neonatologia para todos os nove municípios que compõem essa regional de saúde e realiza atendimentos pelo sistema público e privado. Desse modo, todas as gestantes de alto risco são encaminhadas para Foz do Iguaçu, que se responsabiliza, também, por atendimentos de risco habitual e intermediário do próprio município e de Santa Terezinha de Itaipu. As maternidades de Medianeira e Matelândia realizam atendimentos pelo sistema público e privado e atendem as gestantes de risco habitual e intermediário de Medianeira, Matelândia, Ramilândia e Serranópolis do Iguaçu.

O período da coleta de dados foi de quatro meses, com início em setembro e término em dezembro de 2021. Foram incluídas 404 puérperas hospitalizadas no alojamento

conjunto, independentemente da idade materna e da idade gestacional, com seus recém-nascidos alojados junto a elas, residentes em municípios da nona regional de saúde do Paraná. Os critérios de exclusão foram puérperas com problemas clínicos e ou de saúde mental, registradas no prontuário, que impedisse sua participação na pesquisa. Na presente pesquisa nenhuma puérpera foi excluída.

Para calcular o tamanho amostral, foi considerado o número de partos ocorridos no ano de 2020 nos municípios de interesse do estudo, considerando N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n.º uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; E0 erro amostral tolerável, utilizando as seguintes fórmulas:

$$n0 = 1 / (E0)^2 \cdot 0,05 = 400 \quad / \quad n = N \cdot n0 / N + n0$$

Considerou-se uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Definiu-se 10% como margem de segurança, tendo em vista que podem ocorrer perdas ao longo da coleta de dados.

A coleta de dados foi iniciada após a apresentação do objetivo da pesquisa e aceite por parte da puérpera. A busca aconteceu com base nos prontuários eletrônicos e do cartão de saúde da gestante, em seguida, por meio de inquérito com as puérperas no alojamento conjunto, realizados no quarto, sem a presença de acompanhantes e profissionais da saúde, visto que foi priorizada a privacidade das participantes. Os inquéritos foram realizados por acadêmicos do quarto e quinto ano do curso de enfermagem de uma universidade pública de ensino, os quais foram treinados previamente para a realização da coleta.

Foi utilizado um instrumento estruturado, elaborado por enfermeiros-docentes, com expertise na área de pesquisas com a saúde materno-infantil. O referido instrumento continha as seguintes variáveis: i) Na admissão: exigência de uso de máscaras - pacientes e profissionais; estratificação de risco gestacional; dilatação cervical; dinâmica uterina; estado das membranas. ii) No pré-parto: ruptura das membranas no parto, utilização de métodos não farmacológicos para alívio de dor, presença de acompanhante, alimentação e medidas preventivas à COVID-19. iii) No parto: opção de parto, tipo de parto; Hora de Ouro - contato pele a pele, contato pele-campo/camisola, clampeamento tardio de cordão, estímulo ao aleitamento materno; medidas de prevenção à COVID-19.

Para analisar os dados, foi realizada a análise descritiva e utilizado o teste de qui-quadrado com nível significância de 5% para verificar a associação entre as variáveis, utilizando-se o programa XLStat2014®.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer n.º 4.837.617.

## RESULTADOS

As participantes do estudo tinham idade média de 26 anos, da raça/cor branca 182 (45,1%) e parda 183 (45,3%), com sete anos de estudo 151 (37,4%), companheiro fixo 343 (85%), sem ocupação remunerada 200 (49,7%), renda familiar média de R\$2.500,00, sendo que, a maioria recebeu o auxílio governamental 279 (69,2%).

As medidas recomendadas para evitar a exposição e a contaminação pela COVID-19 foram instauradas em todos os ambientes das maternidades estudadas. No processo de hospitalização para o trabalho de parto e parto, foi realizada a triagem respiratória ao adentrar a instituição hospitalar, uso de máscaras pelas pacientes e profissionais de saúde, higienização das mãos, distanciamento físico e a etiqueta respiratória.

Na Tabela 1 foi possível observar que todas as variáveis apresentaram evidência estatística para um cuidado dessas mulheres na admissão, no trabalho de parto e no parto ( $p < 0,0001$ ). Embora tenha apresentado evidência estatística para a realização dos cuidados para evitar a contaminação, o distanciamento físico e a etiqueta respiratória foram os cuidados com menor incidência no pré-parto e parto.

**Tabela 1** – Descrição dos cuidados para evitar a contaminação pela COVID-19 entre mulheres no pré-parto e parto. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variáveis	N	%	p-valor
<b>Admissão</b>			
Triagem respiratória (n=403)	374	92,8	0,0001
Uso de máscara pela participante (n=404)	376	92,8	0,0001
Uso de máscara pelos profissionais (n=401)	398	99,3	0,0001
<b>Trabalho de parto</b>			
Distanciamento físico (n=402)	376	93,5	0,0001
Uso de máscara (n=402)	398	99	0,0001
Etiqueta respiratória (n=402)	315	78,4	0,0001
Higienização das mãos (n=402)	397	98,8	0,0001
<b>Parto</b>			
Distanciamento físico (n=404)	361	89,4	0,0001
Uso de máscara (n=404)	391	96,8	0,0001
Etiqueta respiratória (n=404)	300	74,3	0,0001
Higienização das mãos (n=404)	395	97,8	0,0001
O serviço ofereceu materiais (n=403)	391	97	0,0001

Fonte: Os autores, 2022.

As condições obstétricas apresentadas pelas mulheres na admissão hospitalar foram descritas na Tabela 2. Foi constatado que 277 (69,6%) das gestantes eram de risco habitual ( $p < 0,0001$ ), sendo importante destacar que 104 (26,1%) foram estratificadas como de alto risco. Houve evidência estatística ( $p < 0,0001$ ) para dilatação cervical entre zero e três cm 121 (47,6%), dinâmica uterina presente 233 (64,5%) e integridade das membranas amnióticas 294 (79,5%).

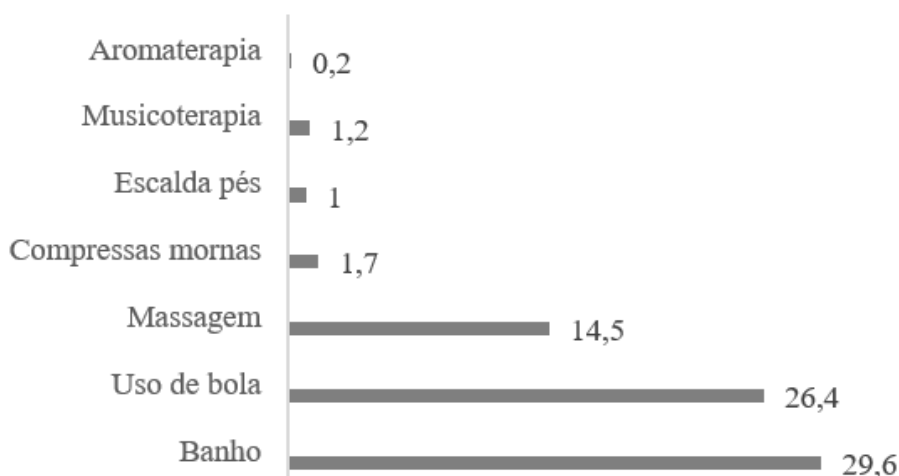
**Tabela 2** – Condições obstétricas na admissão para o parto em período de pandemia da COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variáveis	n	%	p-valor
<b>Estratificação de risco (n=398)</b>			
Risco Habitual	277	69,6	
Risco Intermediário	15	3,8	0,0001
Alto Risco	104	26,1	

	Não estratificado o risco	2	0,5	
<b>Dilatação cervical (n=254)</b>				
	0 a 3	121	47,6	
	4 a 7	93	36,6	0,0001
	8 ou mais	40	15,7	
<b>Dinâmica uterina (n=361)</b>				
	Presente	233	64,5	0,0001
	Ausente	128	35,5	
<b>Membranas amnióticas (n=370)</b>				
	Íntegra	294	79,5	0,0001
	Rota	76	20,5	

Fonte: Os autores, 2022.

A Figura 1 a seguir mostra as medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor no trabalho de parto, sendo constatado que aproximadamente 120 (30%) das parturientes receberam alguma intervenção neste processo.



**Figura 1** – Utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor no processo de trabalho de parto em período de pandemia da COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Fonte: Os autores, 2022.

O período da pandemia da COVID-19 não interferiu na oportunidade de ter um acompanhante no nascimento do filho, sendo possível para 348 (97,2%) parturientes ( $p < 0,0001$ ) como mostra a Tabela 3. No que diz respeito aos cuidados durante o parto, a opção de parto da mulher foi respeitada para 282 (71%) e houve o cuidado na sala de parto para evitar um número excessivo de pessoas, 246 (61,5%), ambos com resultados com evidência estatística ( $p < 0,0001$ ).

Com relação à "Hora de Ouro", para a maioria das mulheres, foi oportunizado o contato pele a pele 276 (70,2%), contudo, o clampeamento tardio do cordão 33 (8,4%) e

o estímulo ao aleitamento materno na sala de parto 115 (29,3%) não foram satisfatórios ( $p < 0,0001$ ).

**Tabela 3** – Atenção ao parto e nascimento em meio a pandemia da COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variáveis		n	%	p-valor
<b>Presença de acompanhante (n=358)</b>				
	Sim	348	97,2	0,0001
	Não	10	2,8	
<b>Muitos profissionais na sala (n=400)</b>				
	Sim	154	38,5	0,0001
	Não	246	61,5	
<b>Opção de parto respeitada (n=397)</b>				
	Sim	282	71	0,0001
	Não	115	29	
<b>Hora de Ouro</b>				
<b>Contato pele a pele (n= 393)</b>				
	Sim	276	70,2	0,0001
	Não	117	29,8	
<b>Contato pele-campo/camisola (n=392)</b>				
	Sim	62	15,8	0,0001
	Não	330	84,2	
<b>Clampeamento tardio de cordão (n=391)</b>				
	Sim	33	8,4	0,0001
	Não	358	91,6	
<b>Estímulo ao aleitamento materno (n= 392)</b>				
	Sim	115	29,3	0,0001
	Não	277	70,7	
<b>Nenhuma das anteriores (n=392)</b>				
	Sim	47	12	0,0001
	Não	345	88	

Fonte: Os autores, 2022.

## DISCUSSÃO

Essa pesquisa mostrou que a atenção ao parto e a prevenção da contaminação pelo coronavírus entre as mulheres no trabalho de parto e parto foram satisfatórias, uma vez que os principais cuidados foram mantidos, tanto em relação à disseminação do coronavírus, quanto na humanização do nascimento do filho, permanecendo o acompanhante durante essa trajetória importante, o respeito à escolha no parto e o contato físico com o bebê após o nascimento.

Entretanto, há de considerar que existiram fatores que podem ser considerados insatisfatórios, visto que a maioria das mulheres internou em uma fase latente do trabalho de parto, e também, houve um número escasso na oferta de medidas não farmacológicas

para o alívio da dor e de estímulo ao aleitamento materno na Hora de Ouro.

As medidas de cuidados e prevenção em todas as fases de hospitalização foram estabelecidas, e considerando que um exame laboratorial de RT-PCR demoraria horas para ser concluído, a triagem respiratória consistiu na realização de teste rápido para COVID-19 para efetuar a hospitalização e detectar precocemente casos positivos para o coronavírus e, assim, prosseguir com os devidos cuidados, consequentemente, diminuindo a contaminação e transmissão do vírus.

Em relação aos demais cuidados, é certo que no trabalho de parto, principalmente, no expulsivo, é difícil de a gestante continuar usando máscaras, tendo em vista os esforços expulsivos que dificultam os movimentos respiratórios<sup>8</sup>. No intuito de manter esses cuidados e evitar a circulação excessiva de pessoas, houve a reorganização das rotinas e do fluxo de atendimento, sendo que foi mantido apenas um número necessário de profissionais na sala de parto e as gestantes participantes se sentiram seguras no nascimento do filho.

Estas precauções devem ser tomadas por todos os indivíduos, principalmente, pelos que pertencem a determinado grupo de risco e, embora as gestantes façam parte deste grupo, ainda, sim, em sua maioria, foram internadas precocemente (zero a três cm), ou seja, na fase latente do parto, com as membranas amnióticas ainda íntegras e apenas com dinâmica uterina presente. Considerando esse momento de crise pandêmica e o risco de infecção pelo vírus acentuado em um ambiente hospitalar, compreende-se que foi realizada uma internação precoce, estendendo o período de trabalho de parto, uma vez que a participante ainda não se encontrava em fase ativa, aumentando sua exposição ao vírus e às chances de se contaminar.

Importante apontar que gestantes que tiveram internação precoce possuem mais chances de intervenções desnecessárias, contudo não se pode considerar que esta é uma prática recorrente da maternidade ou que podem ser medidas realizadas equivocadamente devido à instabilidade do período vivido.

A hospitalização precoce é um problema comum entre as instituições de saúde obstétricas. Um estudo<sup>9</sup> evidenciou que 73,22% das gestantes foram internadas sem a dilatação adequada, resultando em outros problemas, além da maior exposição ao vírus. Para isso, é importante que as gestantes sejam orientadas sobre as fases do trabalho de parto, práticas que podem ser adotadas em casa e quando procurar a unidade de saúde, sendo este um dos tópicos abordados nas Diretrizes Nacional de Assistência ao parto Normal<sup>10</sup>.

A mesma diretriz instituída pelo Ministério da Saúde em 2017 trouxe aspectos para qualificar o atendimento às gestantes em todo o processo de parto, contribuindo para a humanização e diminuindo riscos para a mesma. A diretriz se tornou uma ferramenta para a consulta de profissionais de saúde em suas atividades diárias<sup>10</sup>.

Somada a isso, dentre os diversos tópicos abordados, há as medidas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, quais sejam: acupuntura, massagens, imersão em água, aromaterapia, musicoterapia, entre outros. Importante salientar que tais métodos devem anteceder os farmacológicos<sup>11</sup>. No presente estudo, poucas parturientes receberam alguma intervenção neste processo. Esse resultado pode ter relação com a alta taxa de cesárea, já que as pacientes hospitalizadas para aguardarem o procedimento têm um período de trabalho de parto nulo ou menor, e assim, são ofertadas poucas ou nenhuma intervenção não farmacológica.

Sobre os pontos abordados na diretriz e de acordo com a Lei do Acompanhante, é necessário escolher um companheiro (a) para dar assistência durante o período de parto e pós-parto, mas isso foi tema de discussão entre diversas organizações para diminuir a circulação de pessoas no ambiente durante o período pandêmico<sup>8</sup>. Como mostram os resultados, a instituição de estudo não interferiu na possibilidade de as gestantes terem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Porém, foram

mantidos os cuidados com a prevenção de disseminação do vírus, como o uso de máscaras e a proibição de troca de acompanhantes.

É frequente que ainda haja pessoas que desconheçam os direitos referentes à atenção ao parto, nesta questão encontra-se o protagonismo da mulher em escolher a sua via de parto, sobretudo para gestantes de risco habitual, maioria evidenciada nesta pesquisa. A escolha do tipo de parto é um direito legítimo reconhecido por lei no estado do Paraná<sup>12</sup>. O posicionamento da gestante para a escolha do parto considera o apoio familiar, crença e, principalmente, nível de informação referente aos tipos de partos<sup>13</sup>. Diante do estudo, foi comum que as mulheres entrevistadas obtivessem sua opção de parto respeitada durante a pandemia, seja por via vaginal ou via cirúrgica.

Outro aspecto importante analisado nesse estudo foi referente à Hora de Ouro, a qual diz respeito aos primeiros 60 minutos de vida do recém-nascido. Um termo que envolve a primeira assistência neonatal, composta por intervenções baseadas em evidências para a criança na transição para a vida extrauterina<sup>14</sup>.

Os componentes da Hora de Ouro incluem o clampeamento tardio do cordão umbilical, prevenção de hipotermia, suporte ao sistema respiratório e cardiovascular, suporte nutricional, estímulo ao aleitamento materno, contato pele a pele, contato pele-campo/camisola, manutenção de registros, entre outros. É considerada uma estratégia para melhorar os resultados de recém-nascidos prematuros e a termo, mostrando redução de várias morbidades neonatais. Além do impacto positivo sobre a sobrevivência e morbidade dos recém-nascidos, a Hora de Ouro se refere a um recurso importante para humanizar a assistência no nascimento<sup>15-16</sup>.

No contexto da pandemia da COVID-19, algumas instituições se reestruturaram, porém, de forma retrógrada, com intervenções obstétricas desnecessárias; critérios para contato pele a pele; pinçamento precoce do cordão umbilical; e cuidados com a amamentação<sup>7</sup>. Nesta investigação, para a maioria das mulheres, foi oportunizado o contato pele a pele, um dos principais aspectos humanizadores do parto. Entretanto, outros aspectos deixaram de ser realizados, como o contato pele-campo/camisola; clampeamento tardio do cordão umbilical; e estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

Em um contexto geral, verifica-se o desconhecimento por parte de gestantes e familiares sobre as esferas que envolvem o parto. Torna-se importante que a mulher esteja ciente das medidas de humanização que podem ser praticadas no centro obstétrico, como as medidas não farmacológicas para alívio da dor, bem como a importância das práticas da Hora de Ouro. Um estudo<sup>17</sup> descreveu sobre o desconhecimento das verdadeiras práticas de humanização, destacando que 30,5% de gestantes apenas ouviram falar sobre o tema, e 65,5% não souberam responder adequadamente sobre o tema.

Outro estudo<sup>16</sup> mostrou que a busca de informações sobre os tipos de parto foi baixa, apenas 41% das gestantes. Dentre os medos e preocupações das gestantes, o que mais se destaca é a desinformação sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto e o momento mais adequado para procurar a maternidade<sup>18</sup>. A informação clara e precisa, durante as consultas pré-natais, sobre a fisiologia do corpo, os sinais do parto e até o momento ideal para procurar o hospital, certamente diminuirão a procura pelo hospital desnecessariamente, diminuirão a hospitalização precoce e, certamente, resultarão em menos exposição ao vírus Sars-CoV-2.

Ademais, a qualidade da assistência ao parto em momento pandêmico deve envolver medidas legais para garantir os direitos no processo da parturição, mas, sobretudo, assegurar o comprometimento dos profissionais nas práticas de saúde seguras e humanizadas, por serem agentes transmissores de informação e de cuidado para evitar a contaminação pela COVID-19 e tornar o nascimento do filho uma experiência positiva para as mães e suas famílias.

Os achados desse estudo se limitaram à utilização de variáveis quantitativas, no qual



a mulher entrevistada restringe-se em suas respostas, não podendo discuti-las amplamente em profundidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção aos cuidados de prevenção ao coronavírus nas maternidades da nona regional do estado do Paraná no momento de parto e nascimento, no que diz respeito à utilização de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento físico e higienização das mãos mostraram resultados satisfatórios. Do mesmo modo, os resultados foram positivos no direito de a mulher escolher um acompanhante, no contato pele a pele e na escolha da mulher a via de parto.

No entanto, houve práticas que poderiam comprometer a saúde da mulher nesse processo, como a admissão precoce para hospitalização da gestante, no qual apresentaram pouca dilatação ao buscar a maternidade; baixa oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor e atenção não satisfatória na Hora de Ouro, a qual implica o estímulo ao aleitamento materno, clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele-campo/camisola, nos casos de cesáreas.

A equipe de saúde, assim como gestores e toda a equipe multiprofissional se depararam com diversos desafios para os atendimentos nas maternidades, com a circunstância pandêmica, sendo o pilar na construção de novos fluxos de atendimentos e protocolos que atendessem à necessidade de segurança para os riscos representados pela COVID-19, concomitantemente, preservando a qualidade de atendimento durante todo o ciclo gravídico-puerperal para garantir um cuidado humanizado ao binômio mãe-bebê.

Ainda, reforça-se a importância de ações em saúde que envolvam práticas educativas voltadas ao período de pré-natal nas unidades de atendimento, para que os profissionais prestem orientações às gestantes, no que se refere à fisiologia natural do parto, abordagens sobre o seu corpo e seus direitos, melhores momentos para se direcionar à maternidade de referência e opções de práticas não farmacológicas para alívio da dor que podem ser realizados em domicílio, entre outros.

## AGRADECIMENTOS

Fundação Araucária - PPSUS - Chamada Pública 11/2020. CAPES/DS/PROAP 2020 - Estaduais n.º 1369/2020/88881.594251/2020-01

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 19]. Available in: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 19]. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330988>.
3. Oliveira RA de, Lima BKCS de, França ME de S, Martins PD de C. Prevenção de câncer ginecológico em tempos de pandemia. REMS. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 20]; 1(4). Available in: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/562>.

4. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. Arch Acad Emerg Med. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 20]; 8(21). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32185371/>.
5. Arrais AR, Amorim B, Rocha L, Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. Diaphora. [Internet]. 2021 [cited in 2021 July 22]; 10(1):24-30. Available in: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>.
6. Souto SPA do, Albuquerque RS de, Prata AP. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020. [cited in 2021 July 22]; 73(Suppl 2). Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>.
7. Souza KV de, Schneck S, Pena ÉD, Duarte ED, Alves VH. Human rights of women in childbirth in the contexto of the COVID-19 pandemic: what obstetric nursing has to do. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 22]; 25. Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>.
8. Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. Horizontes Antrop. [Internet]. 2021 [cited in 2022 May 16]; 27(59):245-265. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>.
9. Terto RL, Silva TPR da, Viana TGF, Sousa AMM, Martins EF, Souza KV de, et al. Associação entre inter-nação precoce de gestantes e uso de intervenções obstétricas e cesarianas: estudo transversal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021 [cited in 2022 May 16]; 74(4). Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0397>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, 1º edição. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited in 2022 May 16]. Available in: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
11. Palharini LA, Figueirôa SF de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde. [Internet]. 2018 [cited in 2022 May 20]; 25(4):1039-1061. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>.
12. Brasil. Projeto de Lei 768/21. Garante à gestante o direito de optar pela realização de parto por cesariana, no Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a utilização de analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, desde que observada a indicação médica para o caso. [Internet]. Câmara dos Deputados; 2019 [cited in 2022 May 30]. Available in: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2273186>.
13. Santos S dos, Fabbro MRC. La difícil tarea de elegir el parto natural. Cienc. Enferm. [Internet]. 2018 [cited in 2022 May 30]; 24(11). Available in: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100211>.
14. Croop SEW, Thoyre SM, Aliaga S, McCaffrey MJ, Peter-Wohl S. The golden hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. J Perinatol [Internet]. 2020 [cited in 2022 Nov. 19]; 40:530-9. Available in: <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0545-0>.
15. Hodgson KA, Owen LS, Lui K, Shah V. Neonatal golden hour: a survey of Australian and New Zealand neonatal network units' early stabilisation practices for very preterm infants. J Paediatr Child Health. [Internet]. 2021 [cited in 2022 June 01]; 57:990-997. Available in: <https://doi.org/10.1111/jpc.15360>.
16. Peleg B, Globus O, Granot M, Leibovitch L, Mazkereth R, Eisen I, et al. “Golden Hour” quality improvement intervention and short-term outcome among preterm infants. J Perinatol. [Internet]. 2021 [cited in 2022 June 01]; 39:387-392. Available in: <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0254-0>.
17. Santos ABB dos, Melo EV de, Dias JM de G, Didou RN da, Araújo RAS de, Santos W de O, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. ABCS Health Sciences. [Internet]. 2019 [cited in 2022 June 03]; 44(3):172-179. Available in: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1393>.
18. Estrela FM, Silva KKA da, Cruz MA da, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Rev Saúde Colet. [Internet]. 2020 [cited in 2022 June 03]; 30(02):1-5. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.

## REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: ESTUDO TRANSVERSAL

### RESUMO:

**Objetivo:** avaliar o processo de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária no enfrentamento à Covid-19. **Método:** estudo qualitativo, que utilizou como base conceitual o processo de trabalho em saúde, e, como referencial metodológico, a pesquisa avaliativa. A coleta foi realizada com 23 profissionais de saúde, entre julho e setembro de 2021, nas unidades básicas de saúde em um município no noroeste do Paraná-Brasil. Para a análise organizaram-se os dados por meio do software MAXQDA, e cada segmento de dado foi organizado conforme os significados. **Resultados:** emergiram duas categorias, a saber: Dificuldades enfrentadas na reorganização da ambiência, atividades programáticas e dimensionamento dos profissionais da atenção primária à saúde; e Organização do fluxo de atendimento ao usuário com Covid-19 na atenção primária à saúde. **Conclusão:** este estudo reforça a indispensabilidade da avaliação do processo de trabalho para melhoria da assistência em saúde, principalmente em condições de emergência de saúde pública.

**DESCRIPTORIOS:** Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Enfermagem; Pessoal de Saúde.

## REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ATENCIÓN A LAS MUJERES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO: ESTUDIO TRANSVERSAL

### RESUMEN:

**Objetivo:** analizar la atención a la salud prestada a las mujeres en el parto y el parto durante el periodo de pandemia de COVID-19. **Método:** estudio analítico y transversal, realizado con 404 puérperas de tres maternidades de Paraná - Brasil, entre los meses de septiembre-diciembre/2021. Los datos fueron analizados por el test chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ) para verificar la asociación. **Resultados:** Se mantuvieron los cuidados con la prevención del COVID-19 en el parto y el parto (distancia física 89,4%, uso de mascarilla 96,8%, protocolo respiratorio 74,3%, higiene de manos 97,8%), presencia de un acompañante (97,2%), respeto a la elección de la vía de parto (71%) y contacto piel con piel (70,2%). Se observó una alta tasa de hospitalización precoz (dilatación entre 0-3cm), una baja oferta de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y un escaso fomento de la lactancia materna. **Conclusión:** el estudio contribuye a mejorar las actuaciones sanitarias sobre la fisiología natural del parto y a reforzar los derechos en el momento del nacimiento, incluso en periodos vulnerables de pandemia.

**DESCRIPTORIOS:** Coronavírus; Parto; Pandemias; Atención de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

Recebido em: 21/07/2022

Aprovado em: 10/04/2023

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

### Autor Correspondente:

Geisyelli Alderete

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitario das Americas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

E-mail: geisyalderete@hotmail.com - (45) 999412987

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).