

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

### ASPECTOS DESTACADOS


1. Mantenimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en el parto.
2. Hospitalización precoz para el parto en medio de la pandemia.
3. Presencia de acompañante en el parto en período pandémico.
4. Poco fomento de la lactancia materna en la sala de partos.

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> 

### 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.

**DESCRIPTORES:** Coronavirus; Parto; Pandemias; Atención de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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>.

## INTRODUCCIÓN

El Sars-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado antes en humanos, causante de la enfermedad denominada COVID-19. Con una gran tasa de diseminación, es responsable de causar inicialmente numerosos síntomas similares a los de un resfriado común, sin embargo, al presentar un curso clínico bastante variable, se pueden encontrar pacientes asintomáticos, pero también numerosos casos fatales<sup>1-2</sup>.

Con la pandemia de COVID-19, fueron necesarias varias medidas para contener la propagación del virus, como el aislamiento social, el uso de mascarillas y la higiene de las manos. Sin embargo, algunas de estas medidas, sumadas al miedo al contagio, hicieron que se pospusieran varios servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades<sup>3</sup>.

Esta situación se mantuvo en el caso de la atención a la salud materno-infantil. Las preocupaciones de las mujeres embarazadas y puérperas durante la pandemia se desencadenaron por la exposición al virus en el momento de las consultas prenatales y puerperales, en el proceso del parto y la lactancia. Además, teniendo en cuenta el estrés y la preocupación por el COVID-19, muchas mujeres deseaban una interrupción precoz del embarazo mediante una cesárea electiva<sup>4-5</sup>.

La literatura muestra que fueron necesarias acciones para reestructurar la atención en el momento del parto, tales como: la prohibición o el control del (de la) acompañante durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio; la suspensión de la presencia de las doulas; la restricción de visitas; muchas intervenciones obstétricas innecesarias; criterios para el contacto piel a piel; el pinzamiento precoz del cordón umbilical; y la atención con lactancia materna. Si, por un lado, se consideraban medidas de seguridad para pacientes y profesionales, por otro, influían negativamente en la experiencia del parto<sup>6</sup>.

Por lo tanto, es necesario reforzar que todas las mujeres tienen derecho a recibir atención calificada en una red de atención de salud, garantizando el acceso, la integralidad y la humanización, es decir, componentes ya establecidos por el Sistema Único de Salud (SUS). Incluir flujos de atención específicos para gestantes, especialmente en épocas de pandemia, para ofrecer mayor seguridad<sup>7</sup>.

Este nuevo contexto de atención sanitaria y las posibles experiencias negativas de las parturientas pueden causar impactos para el resto de sus vidas, como miedo, ansiedad e inseguridad. Teniendo esto en cuenta, el estudio se propuso analizar la atención sanitaria de las mujeres en el parto y el parto en el período de la pandemia de COVID-19.

## MÉTODO

Investigación analítica y transversal, realizada en tres maternidades de la novena región sanitaria del estado de Paraná - Brasil, localizadas en Foz do Iguaçu, Medianeira y Matelândia.

La maternidad de Foz do Iguaçu, sede de la novena región, es referencia en embarazo de alto riesgo y neonatología para los nueve municipios que componen esta región sanitaria y presta atención a través del sistema público y privado. Así, todas las gestantes de alto riesgo son derivadas a Foz do Iguaçu, que también es responsable de la atención ordinaria y de riesgo intermedio en el municipio y en Santa Terezinha de Itaipu. Las maternidades de Medianeira y Matelândia prestan servicios a través de los sistemas público y privado y atienden a gestantes con riesgo normal e intermedio en Medianeira, Matelândia, Ramilândia y Serranópolis do Iguaçu.

El período de recolección de datos fue de cuatro meses, iniciando en septiembre

y finalizando en diciembre de 2021. Fueron incluidas 404 puérperas hospitalizadas en internación, independientemente de la edad materna y de la edad gestacional, con sus recién nacidos alojados con ellas, residentes en municipios de la novena región sanitaria de Paraná. Los criterios de exclusión fueron puérperas con problemas clínicos y/o de salud mental, registrados en las historias clínicas, que impidieran su participación en la investigación. En esta investigación ninguna puérpera fue excluida.

Para calcular el tamaño de la muestra se consideró el número de nacimientos ocurridos en el año 2020 en los municipios de interés del estudio, considerando N tamaño (número de elementos) de la población; n tamaño (número de elementos) de la muestra; n.<sup>o</sup> una primera aproximación para el tamaño de la muestra; E0 error muestral tolerable, utilizando las siguientes fórmulas:

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

Se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se definió un margen de seguridad del 10%, teniendo en cuenta que pueden producirse pérdidas durante la recogida de datos.

La recogida de datos se inició tras la presentación del objetivo de la investigación y la aceptación por parte de la puérpera. La pesquisa ocurrió con base en la historia clínica electrónica y en la tarjeta de salud de la gestante, después, a través de una encuesta con la puérpera en el alojamiento conjunto, realizada en la habitación, sin la presencia de acompañantes y profesionales de salud, pues se priorizó la privacidad de las participantes. Las encuestas fueron realizadas por alumnos de cuarto y quinto año de la licenciatura en enfermería de una universidad pública, que fueron previamente entrenados para realizar la colecta.

Se utilizó un instrumento estructurado, elaborado por enfermeros-médicos, con experiencia en el área de investigación con salud materno-infantil. Ese instrumento contenía las siguientes variables: i) En el ingreso: exigencia de uso de mascarillas - pacientes y profesionales; estratificación del riesgo gestacional; dilatación cervical; dinámica uterina; estado de las membranas. ii) En el parto: rotura de membranas en el parto, utilización de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, presencia de acompañante, alimentación y medidas preventivas para el COVID-19. iii) En el parto: elección del parto, tipo de parto; Hora de Oro - contacto piel a piel, contacto piel a piel/camisola, pinzamiento tardío del cordón, fomento de la lactancia materna; medidas preventivas para el COVID-19.

Para analizar los datos, se realizó un análisis descriptivo y se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5% para verificar la asociación entre variables, utilizando el programa XLStat2014®.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidade Estadual do Oeste do Paraná bajo el parecer n.º 4.837.617.

## RESULTADOS

Los participantes del estudio tenían una edad media de 26 años, blancos 182 (45,1%) y morenos 183 (45,3%), con siete años de estudio 151 (37,4%), pareja fija 343 (85%), sin ocupación remunerada 200 (49,7%), renta familiar media de R\$2.500,00, y la mayoría recibía ayuda del gobierno 279 (69,2%).

Las medidas recomendadas para evitar la exposición y contaminación por COVID-19 fueron establecidas en todos los ambientes de las maternidades estudiadas. En el proceso de hospitalización para trabajo de parto y parto, se realizó cribado respiratorio al entrar en la institución hospitalaria, uso de mascarillas por pacientes y profesionales sanitarios,

lavado de manos, distanciamiento físico y etiqueta respiratoria.

En la Tabla 1 fue posible observar que todas las variables presentaron evidencia estadística para un cuidado de esas mujeres en admisión, trabajo de parto y parto ( $p < 0,0001$ ). Aunque se presentó evidencia estadística para los cuidados para evitar la contaminación, el distanciamiento físico y la etiqueta respiratoria fueron los cuidados con menor incidencia en el preparto y en el parto.

**Tabla 1** - Descripción de los cuidados para prevenir la contaminación por COVID-19 en mujeres en preparto y parto. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variables	N	%	p-valor
<b>Ingreso</b>			
Cribado respiratorio (n=403)	374	92,8	0,0001
Uso de mascarilla por la participante (n=404)	376	92,8	0,0001
Uso de mascarilla por los profesionales (n=401)	398	99,3	0,0001
<b>Trabajo de parto</b>			
Distanciamiento físico (n=402)	376	93,5	0,0001
Uso de mascarilla (n=402)	398	99	0,0001
Etiqueta respiratoria (n=402)	315	78,4	0,0001
Higiene de las manos (n=402)	397	98,8	0,0001
<b>Parto</b>			
Distanciamiento físico (n=404)	361	89,4	0,0001
Uso de mascarilla (n=404)	391	96,8	0,0001
Etiqueta respiratoria (n=404)	300	74,3	0,0001
Higiene de las manos (n=404)	395	97,8	0,0001
Servicio de materiales ofrecidos (n=403)	391	97	0,0001

Fuente: Los autores, 2022.

Las condiciones obstétricas presentadas por las mujeres al ingreso hospitalario fueron descritas en la Tabla 2. Se encontró que 277 (69,6%) de las gestantes eran de riesgo habitual ( $p < 0,0001$ ), siendo importante destacar que 104 (26,1%) fueron estratificadas como de alto riesgo. Hubo evidencia estadística ( $p < 0,0001$ ) para dilatación cervical entre cero y tres cm 121 (47,6%), dinámica uterina presente 233 (64,5%) e integridad de las membranas amnióticas 294 (79,5%).

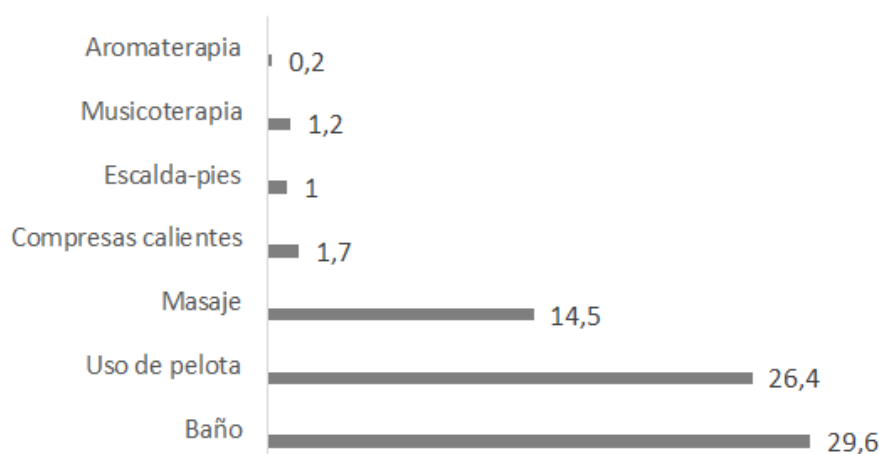
**Tabla 2** - Condiciones obstétricas en la admisión para el parto en el período pandémico de COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variables	n	%	p-valor
<b>Estratificación del riesgo (n=398)</b>			
Riesgo Habitual	277	69,6	

	Riesgo Intermediario	15	3,8	0,0001
	Riesgo Alto	104	26,1	
	No estratificado por riesgo	2	0,5	
<b>Dilatación cervical (n=254)</b>				
	0 a 3	121	47,6	
	4 a 7	93	36,6	0,0001
	8 o más	40	15,7	
<b>Dinámica uterina (n=361)</b>				
	Presente	233	64,5	0,0001
	Ausente	128	35,5	
<b>Membranas amnióticas (n=370)</b>				
	Intacta	294	79,5	0,0001
	Rota	76	20,5	

Fuente: Los autores, 2022.

La figura 1 muestra las medidas no farmacológicas utilizadas para el alivio del dolor en el parto y se observó que aproximadamente 120 (30%) de las parturientas recibieron alguna intervención en este proceso.



**Figura 1** - Utilización de medidas no farmacológicas para alivio del dolor en el proceso de parto en el período de la pandemia de COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Fuente: Los autores, 2022.

El período de la pandemia de COVID-19 no interfirió en la oportunidad de tener un acompañante en el nacimiento del niño, siendo posible para 348 (97,2%) mujeres parturientas ( $p < 0,0001$ ), como muestra la Tabla 3. Con relación a la atención durante el parto, la elección de la mujer para el parto fue respetada para 282 (71%) y hubo cuidado en la sala de parto para evitar un número excesivo de personas, 246 (61,5%), ambos con resultados con evidencia estadística ( $p < 0,0001$ ).

En lo que respecta a la "hora de oro", para la mayoría de las mujeres, el contacto piel con piel se produjo 276 (70,2%), sin embargo, el pinzamiento tardío del cordón umbilical 33 (8,4%) y el fomento de la lactancia materna en la sala de partos 115 (29,3%) no fueron satisfactorios ( $p < 0,0001$ ).

**Tabla 3** - Atención al parto y nacimiento en medio de la pandemia de COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2022

Variables		n	%	p-valor
<b>Presencia de acompañante (n=358)</b>				
	Sí	348	97,2	0,0001
	No	10	2,8	
<b>Muchos profesionales en la sala (n=400)</b>				
	Sí	154	38,5	0,0001
	No	246	61,5	
<b>Elección de parto respetada (n=397)</b>				
	Sí	282	71	0,0001
	No	115	29	
<b>Hora de oro</b>				
<b>Contacto piel con piel (n= 393)</b>				
	Sí	276	70,2	0,0001
	No	117	29,8	
<b>Contacto pele con campo/jersey (n=392)</b>				
	Sí	62	15,8	0,0001
	No	330	84,2	
<b>Pinzamiento tardío de cordón umbilical (n=391)</b>				
	Sí	33	8,4	0,0001
	No	358	91,6	
<b>Fomento de la lactancia materna (n= 392)</b>				
	Sí	115	29,3	0,0001
	No	277	70,7	
<b>Ninguna de las anteriores (n=392)</b>				
	Sí	47	12	0,0001
	No	345	88	

Fuente: Los autores, 2022.

## DISCUSIÓN

Esta investigación demostró que la atención al parto y la prevención de la contaminación por coronavirus entre las mujeres en trabajo de parto y parto fueron satisfactorias, ya que se mantuvieron los principales cuidados, tanto en relación a la diseminación del coronavirus, como en la humanización del nacimiento del niño, con la permanencia del acompañante durante esta importante trayectoria, el respeto a la elección en el parto y el contacto físico con el bebé después del nacimiento.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que hubo factores que pueden considerarse insatisfactorios, ya que la mayoría de las mujeres ingresaron en una fase latente del parto y, además, hubo un número escaso en la oferta de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor y el fomento de la lactancia materna en la Hora de Oro.

Se establecieron medidas de atención y prevención en todas las fases de la hospitalización, y teniendo en cuenta que un examen RT-PCR de laboratorio tardaría horas en completarse, el cribado respiratorio consistió en realizar una prueba rápida de COVID-19 para efectuar la hospitalización y detectar precozmente los casos positivos para el coronavirus y proceder así a la atención adecuada, reduciendo en consecuencia la contaminación y la transmisión del virus.

En cuanto a los otros cuidados, es cierto que, durante el parto, especialmente en el período expulsivo, es difícil que las gestantes continúen con mascarillas debido a los esfuerzos expulsivos que dificultan los movimientos respiratorios<sup>8</sup>. Para mantener estos cuidados y evitar la circulación excesiva de personas, se reorganizaron las rutinas y el flujo asistencial, y se mantuvo en la sala de partos sólo el número necesario de profesionales y las gestantes participantes se sintieron seguras en el nacimiento de su hijo.

Estas precauciones deben ser tomadas por todos los individuos, especialmente por aquellos que pertenecen a un determinado grupo de riesgo y, aunque las gestantes formen parte de este grupo, la mayoría de ellas fueron hospitalizadas precozmente (de cero a tres cm), es decir, en la fase latente del parto, con las membranas amnióticas aún intactas y sólo la dinámica uterina presente. Considerando este momento de crisis pandémica y el riesgo de infección por el virus acentuado en ambiente hospitalario, se entiende que se realizó una internación precoz, prolongando el período de trabajo de parto, ya que la participante aún no estaba en la fase activa, aumentando su exposición al virus y las chances de infectarse.

Es importante señalar que las gestantes que fueron hospitalizadas precozmente tienen mayor posibilidad de intervenciones innecesarias, sin embargo, no se puede considerar que esta sea una práctica recurrente en la maternidad o que puedan ser medidas realizadas erróneamente debido a la inestabilidad del periodo vivido.

La hospitalización precoz es un problema común entre las instituciones de salud obstétrica. Un estudio<sup>9</sup> mostró que 73,22% de las gestantes fueron hospitalizadas sin dilatación adecuada, resultando en otros problemas, además de mayor exposición al virus. Para eso, es importante que las gestantes sean orientadas sobre las etapas del parto, las prácticas que pueden ser adoptadas en casa y cuándo buscar la unidad de salud, siendo este uno de los temas abordados en las Directrices Nacionales de Asistencia al Parto Normal<sup>10</sup>.

La misma directriz instituida por el Ministerio de Salud en 2017 trajo aspectos para cualificar la atención a la gestante durante todo el proceso del parto, contribuyendo para la humanización y reducción de riesgos para ella. La directriz se ha convertido en una herramienta de consulta de los profesionales de la salud en sus actividades diarias<sup>10</sup>.

Además, entre los diversos temas abordados, existen medidas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto, a saber: acupuntura, masaje, inmersión en agua, aromaterapia, musicoterapia, entre otras. Es importante destacar que tales métodos deben preceder a los farmacológicos<sup>11</sup>. En el presente estudio, pocas parturientas recibieron alguna intervención en este proceso. Este resultado puede estar relacionado con la alta tasa de cesáreas, ya que las pacientes hospitalizadas para esperar el procedimiento no tienen o tienen períodos más cortos de trabajo de parto y, por lo tanto, se ofrecen pocas o ninguna intervención no farmacológica.

En relación a los puntos abordados en la pauta y de acuerdo con la Ley de Acompañamiento, es necesario elegir un acompañante para prestar asistencia durante el trabajo de parto y el puerperio, pero esto fue objeto de discusión entre varias organizaciones para reducir el movimiento de personas en el ambiente durante el período de pandemia<sup>8</sup>.

Como se muestra en los resultados, la institución de estudio no interfirió en la posibilidad de que las gestantes tuvieran la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto. Sin embargo, se mantuvieron cuidados para evitar la diseminación del virus, como el uso de máscaras y la prohibición de intercambio de acompañantes.

Es frecuente que aún existan personas que desconozcan los derechos relativos a la atención del parto, en este tema está el protagonismo de la mujer en la elección de su vía de parto, especialmente para las gestantes de riesgo habitual, la mayoría evidenciada en esta investigación. La elección del tipo de parto es un derecho legítimo reconocido por ley en el estado de Paraná<sup>12</sup>. La posición de la gestante en relación a la elección del parto considera el apoyo familiar, las creencias y principalmente el nivel de información sobre los tipos de partos<sup>13</sup>. De acuerdo con el estudio, fue común que a las mujeres entrevistadas se les respetara su elección de parto durante la pandemia, ya fuera vaginal o quirúrgico.

Otro aspecto importante analizado en este estudio fue la Hora de Oro, que se refiere a los primeros 60 minutos de vida del recién nacido. Un término que involucra los primeros cuidados neonatales, compuestos por intervenciones basadas en la evidencia para el niño en la transición a la vida extrauterina<sup>14</sup>.

Los componentes de la Hora de Oro incluyen el pinzamiento tardío del cordón umbilical, la prevención de la hipotermia, el apoyo al sistema respiratorio y cardiovascular, el apoyo nutricional, el fomento de la lactancia materna, el contacto piel con piel, el contacto piel con piel/algodón, el mantenimiento de registros, entre otros. Se considera una estrategia para mejorar los resultados de los recién nacidos prematuros y a término, mostrando reducción de varias morbilidades neonatales. Además del impacto positivo en la supervivencia y morbilidad de los recién nacidos, la Hora de Oro se refiere a un importante recurso para humanizar la asistencia al nacimiento<sup>15-16</sup>.

En el contexto de la pandemia del COVID-19, algunas instituciones se reestructuraron, sin embargo, de forma retrógrada, con intervenciones obstétricas innecesarias; criterios para el contacto piel a piel; pinzamiento precoz del cordón umbilical y atención a la lactancia<sup>7</sup>. En esta investigación, a la mayoría de las mujeres se les proporcionó el contacto piel con piel, uno de los principales aspectos humanizadores del parto. Sin embargo, no se realizaron otros aspectos, como el contacto piel con piel; el pinzamiento tardío del cordón umbilical; y el fomento de la lactancia materna en la primera hora de vida.

En un contexto general, existe una falta de conocimiento por parte de las mujeres embarazadas y de los familiares sobre las esferas relacionadas con el parto. Es importante que las mujeres conozcan las medidas de humanización que pueden ser practicadas en el centro obstétrico, como medidas no farmacológicas para el alivio del dolor, así como la importancia de las prácticas de la Hora de Oro. Un estudio<sup>17</sup> describió la falta de conocimiento sobre las verdaderas prácticas de humanización, destacando que 30,5% de las gestantes sólo habían oído hablar del tema, y 65,5% no sabían responder adecuadamente sobre el tema.

Otro estudio<sup>16</sup> demostró que la búsqueda de información sobre los tipos de parto fue baja, apenas del 41% de las gestantes. Entre los temores y preocupaciones de las gestantes, el que más destaca es la desinformación sobre los signos y síntomas del parto y el momento más adecuado para acudir a la maternidad<sup>18</sup>. Informaciones claras y precisas, durante las consultas prenatales, sobre la fisiología del cuerpo, los signos del parto e incluso el momento ideal para buscar el hospital, ciertamente disminuirán la búsqueda del hospital innecesariamente, reducirán la hospitalización precoz y ciertamente resultarán en una menor exposición al virus Sars-CoV-2.

Además, la calidad de la atención al parto en un momento pandémico debe implicar medidas legales que garanticen los derechos en el proceso de alumbramiento, pero, sobre todo, asegurar el compromiso de los profesionales en prácticas sanitarias seguras y humanizadas, ya que son agentes transmisores de información y cuidados para evitar la contaminación por COVID-19 y hacer del nacimiento del niño una experiencia positiva



para las madres y sus familias.

Los hallazgos de este estudio se limitaron al uso de variables cuantitativas, en las que las mujeres entrevistadas se ven restringidas en sus respuestas, no pudiendo discutir las ampliamente en profundidad.

## CONSIDERACIONES FINALES

La atención a la prevención del coronavirus en las maternidades de la novena región del estado de Paraná en el momento del parto y nacimiento, en lo que se refiere al uso de mascarilla, etiqueta respiratoria, distancia física e higiene de manos mostró resultados satisfactorios. Del mismo modo, los resultados fueron positivos en el derecho de la mujer a elegir un acompañante, el contacto piel a piel y la elección de la vía de parto por parte de la mujer.

Sin embargo, existían prácticas que podían comprometer la salud de las mujeres en este proceso, como el ingreso precoz para hospitalización de la gestante, en que presentaban poca dilatación al buscar la maternidad; baja oferta de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y atención insatisfactoria en la Hora de Oro, que implica el fomento de la lactancia materna, el pinzamiento tardío del cordón umbilical y el contacto piel a piel, en los casos de cesárea.

El equipo de salud, así como los gestores y todo el equipo multiprofesional se enfrentaron a varios desafíos para la atención en las maternidades, siendo la circunstancia pandémica el pilar en la construcción de nuevos flujos de atención y protocolos que atiendan la necesidad de seguridad para los riesgos representados por el COVID-19, concomitantemente, preservando la calidad de la atención en todo el ciclo gravídico-puerperal para garantizar una atención humanizada al binomio madre-bebé.

Aun así, se refuerza la importancia de las acciones de salud que implican prácticas educativas centradas en el período prenatal en las unidades de atención, por lo que los profesionales proporcionan orientación a las mujeres embarazadas con respecto a la fisiología natural del parto, los enfoques sobre su cuerpo y sus derechos, los mejores momentos para ir a la maternidad de referencia y las opciones de prácticas no farmacológicas para el alivio del dolor que se puede realizar en casa, entre otros.

## AGRADECIMIENTOS

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

## REFERENCIAS

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/remms/article/view/562](http://com.br/revistas/index.php/remms/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 internação 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, 1ª 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>.

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

### 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.

Recibido en: 21/07/2022

Aprobado en: 10/04/2023

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

### Autor correspondiente:

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

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Alderete G, Ferreira H, França AFO, Contiero AP, Zilly A, Silva RMM da. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).