

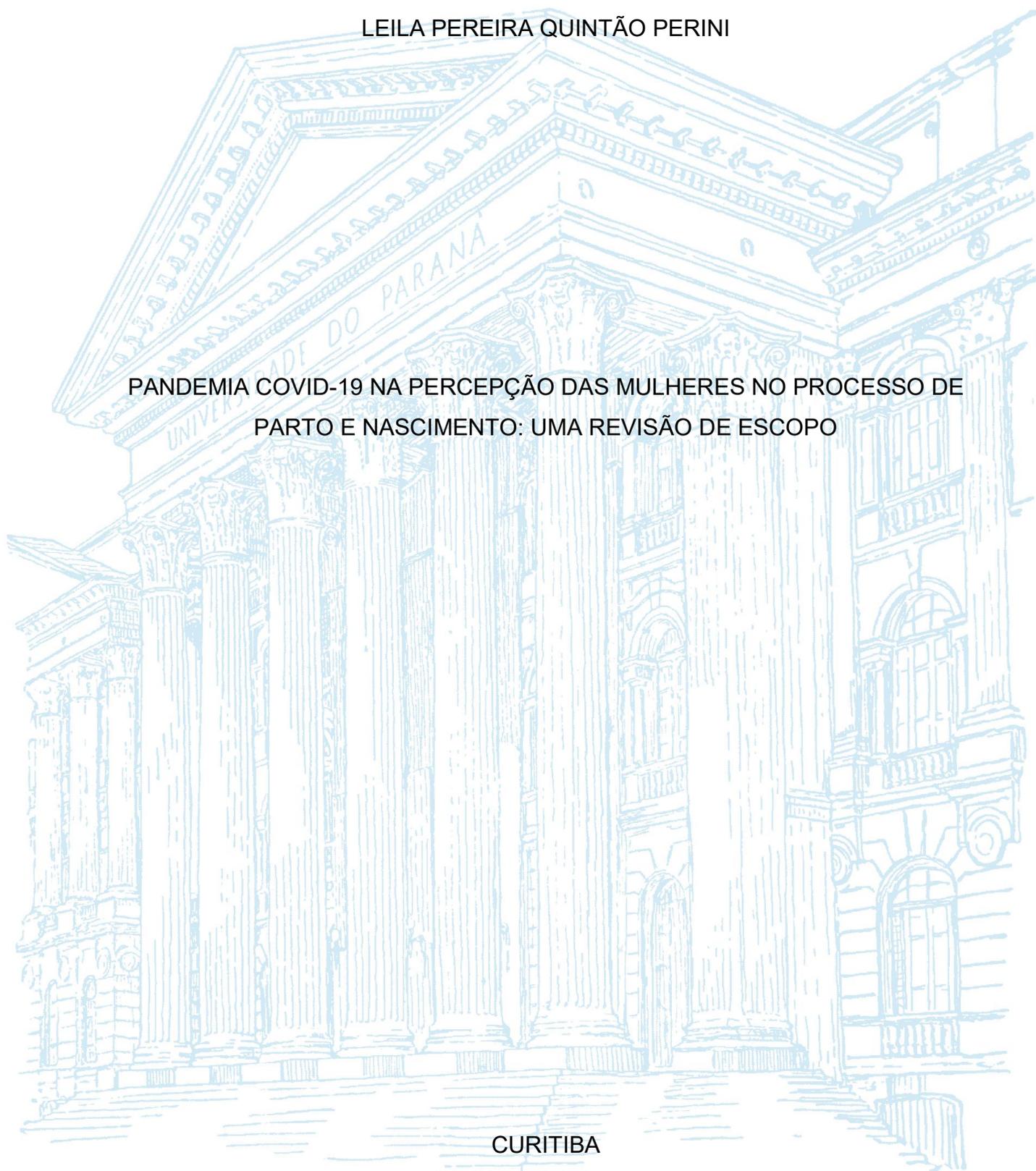
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEILA PEREIRA QUINTÃO PERINI

PANDEMIA COVID-19 NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NO PROCESSO DE  
PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CURITIBA

2021



LEILA PEREIRA QUINTÃO PERINI

PANDEMIA COVID-19 NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NO PROCESSO DE  
PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof (a). Dr (a). Silvana Regina Rossi Kissula Souza.

Coorientador (a): Mda. Jhovana Trejos Serrato.

CURITIBA

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

LEILA PEREIRA QUINTÃO PERINI

### PANDEMIA COVID-19 NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de ciências da saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

---

Prof(a). Dr(a). Silvana Regina Rossi Kissula Souza.  
Orientador(a) – Departamento Enfermagem, UFPR.

---

Mestranda Jhovana Trejos Serrato.  
Coorientadora – Departamento Enfermagem, UFPR.

---

Prof(a). Dr(a). Tatiane Herreira Trigueiro.  
Departamento Enfermagem, UFPR.

---

Doutoranda Suellen Vienscoski Skupien.  
Departamento Enfermagem, UFPR.

Curitiba, 17 de Dezembro de 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ouvir meus clamores nos momentos difíceis e ter me dado forças para seguir em frente.

Aos meus pais Jonas Gonçalves Quintão e Maria Aparecida Pereira Quintão, assim como, a meu esposo Davi Perini e minha avó Odila Gonçalves Quintão, pelo apoio, incitamento e compreensão, que foi essencial para meu desenvolvimento durante essa etapa.

As minhas amigas Suelen Bertoli Alves Dias e Inayê Mayr Ribeiro, por dividirmos as ansiedades e expectativas.

A minha orientadora Prof (a). Dr (a). Silvana Regina Rossi Kissula Souza e minha coorientadora Mda. Jhovana Trejos Serrato pela paciência, incentivo, apoio e compartilhamento de conhecimentos durante esse processo.

Sou grata a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização dessa pesquisa e por tornar essa fase possível de ser concluída.

## RESUMO

A mulher no processo de parto e nascimento tem vivido por muitos anos uma medicalização crescente que afeta a sua autonomia e, portanto, sua experiência. A busca por uma atenção humanizada tem sido realizada desde o século anterior, para garantir qualidade e o respeito aos direitos das mulheres. Não obstante, na atualidade a pandemia pelo COVID 19 tem impactado à atenção à saúde da mulher, considerando as gestante e puérperas grupos vulneráveis para o desenvolvimento de formas graves da doença de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), gerando uma série de mudanças e restrições durante a assistência do trabalho de parto, parto e pós-parto, além dos sentimentos de preocupação, medo e incerteza oriundos da situação de pandemia. Assim, o objetivo foi identificar o estado da arte sobre a percepção das mulheres em relação ao processo de parto e nascimento durante a pandemia de COVID 19. Trata-se de uma scoping review, conforme as diretrizes do Manual do Joanna Briggs Institute (JBI) versão 2020. A busca dos estudos foi realizada de forma eletrônica nos bancos de dados da Pubmed/Medline, BVS e Scopus, orientada pela estratégia PCC, sendo “P” a população (parturiente), “C” o conceito (percepção no processo de parto e nascimento) e “C” o contexto (pandemia pelo COVID-19). Os estudos envolveram parturientes e/ou puérperas, disponíveis gratuitamente publicados em português, inglês ou espanhol, entre janeiro de 2020 e outubro de 2021, que permitiram obter evidências claras sobre o tema. A leitura dos títulos e resumos foi realizada por dois revisores independentes e nas discordâncias, um terceiro revisor fez a análise para obter um consenso. Foram identificados 355 estudos, 11 foram pré-selecionados e lidos na íntegra, sendo incluídos 8 estudos. Os resultados são apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas e narrativas. Entre as práticas que estão sendo desenvolvidas com as parturientes e puérperas, estão, a restrição do acompanhante, separação do binômio mãe-bebê, não amamentação na primeira hora após o nascimento, pouca orientação fornecida por profissionais, demonstrando, ao fazer a comparação dos períodos antes e durante a pandemia, menor satisfação com o parto, além de maiores níveis de estresse e ansiedade pós-parto. No entanto, outros estudos evidenciaram que as parturientes alcançaram níveis de satisfação adequados ou superiores aos esperados, encontrando uma heterogeneidade nas percepções das puérperas frente a sua vivência no parto e pós-parto imediato no momento atual, pois depende de fatores como o apoio e atendimento respeitoso dos profissionais de saúde, o envolvimento da mulher na tomada de decisões, além das expectativas pessoais que cada uma delas tem, sendo fundamental o papel dos profissionais e que as práticas estejam alinhadas com políticas baseadas em evidências, com o intuito de favorecer uma experiência positiva no parto, como recomenda a OMS, ainda em situação de pandemia.

Palavras chaves: COVID-19. Infecções por coronavírus. Gestantes. Trabalho de parto. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

Women in the process of delivery and birth have been experiencing for many years a growing medicalization that affects their autonomy and, therefore, their experience. The search for humanized care has been carried out since the previous century, to guarantee quality and respect for women's rights. However, currently the COVID 19 pandemic has impacted women's health care, considering that pregnant and postpartum women are vulnerable groups for the development of severe forms of the disease, according to the World Health Organization (WHO), generating a series of changes and restrictions during labor, delivery and postpartum care, in addition to feelings of worry, fear and uncertainty arising from the pandemic situation. Thus, the objective was to identify the state of the art on the perception of women in relation to the process of labor and birth during the COVID 19 pandemic. This is a scoping review, in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) Manual 2020 version. The search for studies was performed electronically in the Pubmed/Medline, BVS and Scopus databases, guided by the PCC strategy, with "P" being the population (parturient), "C" the concept (perception in the process of labor and birth) and "C" the context (COVID-19 pandemic). The studies involved parturients and/or postpartum women, freely available and published in Portuguese, English or Spanish, between January 2020 and October 2021, which allowed for clear evidence on the subject. The reading of titles and abstracts was performed by two independent reviewers and, in disagreements, a third reviewer performed the analysis to obtain a consensus. A total of 355 studies were identified, 11 were pre-selected and read in full, and 8 studies were included. The results are presented descriptively, through tables and narratives. Among the practices that are being developed with parturient and postpartum women are, the restriction of the companion, separation of the mother-infant binomial, not breastfeeding in the first hour after birth, little guidance provided by professionals, demonstrating, when comparing the periods before and during the pandemic, less satisfaction with childbirth, in addition to higher levels of postpartum stress and anxiety. However, other studies have shown that parturients achieved adequate or higher than expected levels of satisfaction, finding heterogeneity in the perceptions of postpartum women regarding their experience in childbirth and immediate postpartum at the present time, as it depends on factors such as support and care respectful of health professionals, the involvement of women in decision-making, in addition to the personal expectations that each of them has, the role of professionals being fundamental and that practices are aligned with evidence-based policies, in order to favor an experience positive in childbirth, as recommended by the WHO, still in a pandemic situation.

Keywords: COVID-19. Coronavirus infections. Pregnant women. Labor. Nursing care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 HISTÓRIA DO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO .....	11
2.2 MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL .....	12
2.3 PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO DURANTE A CRISE SANITÁRIA ...	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	16
3.3 QUESTÃO DE REVISÃO .....	16
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	16
3.4.1 Estratégia de pesquisa .....	17
3.4.2 Seleção de estudos .....	17
3.4.3 Extração e análises de evidências .....	17
3.4.4 Apresentação dos resultados .....	18
3.4.5 Conflitos de interesse .....	18
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS RESULTADOS .....	20
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 1 – ESTRATÉGIA DE BUSCA</b> .....	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo humanização denota um movimento de luta, não somente pelos direitos humanos, mas também pelo respeito à individualidade e integralidade do ser humano na atenção entre profissionais e usuários nos serviços de saúde (AZEREDO; SCHRAIBER, 2021).

Nesse cenário, a humanização do parto remete com a violência que as mulheres têm vivenciado por muitos anos devido à medicalização instaurada, na qual, se apresenta uma perda da sua autonomia no processo, procurando assim, o olhar do parto como um evento natural, que precisa de uma atenção com qualidade obstétrica que garante os direitos das parturientes e puérperas a cuidados assistenciais de forma integral e individual (GIANTÁGLIA et al., 2020).

No entanto, na atualidade o atendimento desta população tem sido impactado pela situação mundial a expensas do novo coronavírus (COVID-19), doença que ainda está sendo pesquisada e que apresenta informações limitadas sobre o desenvolvimento de sua forma grave, surgindo inseguranças com relação à atenção do parto e pós-parto (SILVA et al., 2021).

O novo coronavírus (nCoV) ou SARS-CoV-2 foi descoberto na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 e ficou conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19. A doença pode causar uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) de elevada transmissibilidade e distribuição global (MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), 2021). Não obstante, ainda não se tem informações concretas de como o vírus se comporta em diversas situações e nem sobre os tratamentos efetivos.

Em consequência, após um mês de ser declarada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o fim de salvaguardar a saúde do binômio mãe-bebê, as gestantes e puérperas foram consideradas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da COVID-19, principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e na presença de doenças pré-existentes (SILVA et al., 2021). Com isso, para diminuir o risco de exposição, para gestantes de risco habitual foi indicado o espaçamento de consultas, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto, ressaltando que, antes do atendimento nos serviços de saúde, toda gestante deve ser triada para sintomas gripais e de contato prévio com paciente positivo, além de ter a sua temperatura

aferida (MS, 2020).

Com relação ao parto, evidencia-se que muitas gestantes procuram salas de parto humanizado ao ter um conhecimento prévio sobre as formas não farmacológicas de alívio da dor que se oferecem em aqueles locais, por saberem das poucas intervenções que necessitam da autonomia que têm sobre seu parto, a liberdade para escolher a posição mais confortável, a presença contínua de seu acompanhante além da recuperação menos dolorosa e mais acelerada (SILVA et al., 2021).

Porém, no caso de suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19, muitas intervenções estão sendo contraindicadas, como o acompanhamento pelos familiares, doulas e até de profissionais de saúde ou o parto na água, considerado um recurso não farmacológico para alívio da dor, ademais, a placenta, que representava a “árvore da vida” agora está sendo considerada resíduo potencialmente infectante, devendo ser imediatamente descartada (SILVA et al., 2021).

Tal realidade surge como uma nova fonte de medo entre todas as gestantes e famílias porque parece acentuar: o significado do desconhecido e da imprevisibilidade do parto; a exposição ao perigo e à falta de segurança; a submissão aos protocolos das instituições de saúde, com a anulação da possibilidade de escolhas pessoais; a sensação de perda de controle na gravidez, parto e pós-parto; além das incertezas com relação ao futuro. (SOUTO et al., 2020, p. 3).

Por conseguinte, a obstetrícia e a equipe de enfermagem devem se atentar para potenciais problemas psicológicos que possam surgir em mulheres grávidas com suspeita ou confirmação da COVID-19 e oferecer aconselhamento psicológico oportuno. Devem-se destacar medidas práticas, como prevenção e redução de complicações relacionadas ao cuidado e infecções hospitalares, garantindo cuidados adequados e humanizados para pacientes grávidas infectadas e preservando a segurança de todos os participantes - mães, familiares, bebês e equipe de saúde (LIU et al., 2021).

Diante do exposto, no esforço de conhecer com maior profundidade a situação que atualmente acontece com a assistência do parto e pós-parto nas instituições de saúde, surge a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a percepção das mulheres na atenção do processo de parto e nascimento na pandemia pelo COVID-

19?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A OMS desde sua conferência em Fortaleza, Brasil, no ano 1985, tem procurado mudanças no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, envolvendo aspectos sociais, emocionais e psicológicos com o fim de aprimorar sua experiência, além de ressaltar seu protagonismo na cena (WHO, 1985).

No guia mais recente, “Recomendações da OMS: cuidados durante o parto para uma experiência positiva do parto”, se introduz ainda mais, a importância da experiência da mulher durante seu processo de parto e nascimento, visando ter resultados mais transcendentais que superem as crenças e expectativas pessoais de cada mulher, em contraposição com a medicalização crescente que se tem produzido nos últimos anos através de práticas que permitem iniciar, acelerar, controlar, terminar ou vigiar o processo fisiológico do parto, debilitando a capacidade da parturiente à dar a luz (WHO, 2018), sendo necessário fortalecer a atenção em todo o processo de parto e nascimento para que a mulher consiga desenvolver seu papel principal, em conjunto com sua família e bebê.

Com isso, percebesse a importância dos profissionais de Enfermagem em conhecer os fatores que contribuem para a melhoria na assistência ao parto e pós-parto, estarem atentos aos comportamentos e expressões indicadas pelas parturientes e puérperas, pois é um momento muito aguardado e traz uma experiência única, dessa forma, a equipe de saúde deve garantir um cuidado adequado, priorizar o bem-estar da paciente e de seus acompanhantes, prestando informações e explicações claras, evitando ao máximo intervenções desnecessárias, que possam desencadear mais apreensão e estresse para a mulher.

Ainda assim, a pandemia pelo COVID-19 trouxe um novo cenário, novos desafios e controvérsias que precisam ser refletidos para conseguir gerar na mulher uma boa vivência no seu processo. De acordo com Davis-floyd, antropóloga estadunidense, se está observando uma reversão cognitiva para o modelo que ela denomina como “tecnocrático” onde a relevância configura-se na tecnologia, hierarquia e burocracia, nele, a mulher é vista como uma máquina que o médico repara desde fora, e o bebê vai ser o produto daquele processo, pois, se tem evidenciado que em tempos de crises é comum voltar para o sistema de crenças e

valores originais ou mais arraigados (DAVIS-FLOYD et al., 2020).

Por tanto, a presente pesquisa pretende aprofundar sobre o efeito que a pandemia pelo COVID-19 tem gerado na atenção percebida pelas mulheres no parto e pós-parto, sendo um tema atual que precisa ser investigado para refletir sobre o agir das instituições, organizações e dos profissionais de saúde, com foco na melhoria da qualidade da assistência, em congruência com estratégias internacionais como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tem como terceiro objetivo a saúde de qualidade e bem-estar para todos, envolvendo a atenção materno-infantil, além da estratégia global para a saúde da mulher, criança e adolescente (2016-2030).

Adicionalmente a OMS, tem liderado no mundo inteiro o plano estratégico para o enfrentamento contra a COVID-19, lembrando que vai além de uma crise sanitária, visto que, requer de toda uma organização dos governos com o intuito de dar respostas às necessidades da população, abarcando a atenção das parturientes e puérperas (WHO, 2021).

Por outro lado, espera-se que a pesquisa contribua para o desenvolvimento de novas investigações, ao identificar necessidades na assistência ao parto e pós-parto em tempos difíceis, como acontecem com as pandemias, guerras ou catástrofes, visando ter uma melhor preparação desde os governos, até as instituições e profissionais de saúde com o objetivo de aprimorar continuamente a saúde materna.

## 1.2 OBJETIVOS

Identificar o estado da arte sobre a percepção das mulheres em relação ao processo de parto e nascimento durante a pandemia de COVID-19.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de aprofundar e contextualizar na temática da presente pesquisa, se abordam neste capítulo, a história do processo de parto e nascimento, o movimento da humanização no Brasil e o que tem acontecido com o parto durante a crise sanitária atual pelo COVID-19.

### 2.1 HISTÓRIA DO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

Desde os começos da história a mulher tem procurado acompanhamento no processo de parto e nascimento, principalmente da família, e no decorrer do tempo, outras mulheres passaram a auxiliar em aquele evento, as quais foram chamadas de “parteiras”, portanto, o parto era considerado um evento tanto natural como social, em que a natureza seguia seu curso e a mulher tinha total autonomia no processo, sendo ela a protagonista em conjunto com sua família e bebê (GUALDA et al., 2017).

As parteiras detinham um saber empírico, passado de geração a geração e utilizavam de seus conhecimentos na assistência domiciliar às mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido), além de auxiliar psicologicamente. Até o século XVII, a presença do profissional médico só era requerida em casos de partos complicados, nos quais a vida da criança ou da gestante estivesse em risco. Nessa época a mulher é considerada um ser frágil, delicada, sensível, pacífica, entre outros, com relação ao homem. Seus órgãos também são considerados delicados e fáceis de ferir (BRENES, 1991).

Paulatinamente, vai se acrescentando a medicalização do parto, sendo assim que, a gestante perde sua autonomia corporal, suas crenças, valores, entre outros, pois é analisada apenas fisiologicamente com ênfase em seus processos patológicos que envolvem o parto e nascimento. Porém, o saber médico trouxe diminuição da mortalidade materna e infantil, passando a ideia de que o hospital é o único local adequado e seguro para parir, fazendo com que o parto fosse institucionalizado no século XX (DE ABREU PEIXOTO MOREIRA et al., 2006). Com isso, o uso abusivo de intervenções e tecnologias na assistência ao parto e nascimento, trouxe para as parturientes experiências negativas com relação ao trabalho de parto e parto.

Em 2002, no Brasil, o Ministério de Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de garantir os direitos de escolha da mulher com relação à assistência ao parto, puerpério e neonatal com o mínimo de intervenções. Posteriormente, em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal tanto entre partos normais como cirúrgicos. Daí, no Estado do Paraná, em 2012, foi implantada a Rede Mãe Paranaense, com o objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gestação, parto, puerpério, e à criança um nascimento seguro com crescimento e desenvolvimento saudável (APARECIDA BAGGIO et al., 2021).

Mais recentemente, em 2017, o MS disponibilizou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que fornece informações com embasamento científico sobre as práticas mais comuns na assistência ao parto e nascimento, fornecendo subsídios e orientação aos envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal (MS, 2017).

A nível internacional se tem várias estratégias que procuram aprimorar a taxa de morbimortalidade materna além da experiência da mulher no seu processo de parto, entre elas, se encontram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a estratégia global para a saúde da mulher, criança e adolescente (2016-2030) e a guia mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2018, "*Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*", com abordagens da importância do cuidado centrado na mulher para uma experiência positiva no trabalho de parto e parto, como também nos cuidados ao recém-nascido (WHO, 2018). Dessa forma, percebe-se a evolução que o processo de parto e nascimento teve até os dias atuais, houve melhorias e maiores respeito com relação às mulheres e seus direitos, oferecendo às gestantes autonomia com relação ao seu corpo e desejos.

## 2.2 MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

A assistência obstétrica encontrada no Brasil atualmente é caracterizada pela elevada utilização de processos invasivos e uso de medicações. Esse modelo está relacionado, ao profissional médico ser visto como o único capaz de realizar

intervenções e promover a cura. Com isso, ocorre um alto número de cesáreas no País (no Brasil, 55,6% dos 2,9 milhões de partos realizados anualmente são cirúrgicos, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)) que precisa ser reavaliado e corrigido, para proporcionar uma assistência que respeite a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle sobre a situação.

Dessa forma, o movimento pela humanização do parto no Brasil é incentivado por experiências em vários Estados.

Na década de 1970, o professor da Universidade Federal do Ceará, José Galba de Araújo, prestou atenção às parteiras tradicionais, incorporando tanto o parto domiciliar, quanto nas casas de parto. No Estado do Paraná, o médico Moysés Paciornik e seu filho, Cláudio Paciornik, divulgaram o parto de cócoras com base nas vivências com indígenas Kaingangs, também, como referências tiveram o Hospital Pio X em Goiás e grupos de terapias alternativas como a Yoga, com o Instituto Aurora no estado do Rio de Janeiro, entre outros (CADERNOS HUMANIZASUS; V. 4; MS, 2014). Assim, em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), com vários associados de todo o Brasil, sendo os principais integrantes os profissionais de saúde, bem como psicólogas, fisioterapeutas, terapeutas alternativos, profissionais liberais e instituições, com o intuito de divulgação de assistência e cuidados perinatais com embasamento científico, que pretende diminuir as intervenções desnecessárias, baseado na compreensão do processo natural e fisiológico da gravidez, trabalho de parto, parto, nascimento e amamentação (REHUNA, 2021).

Já em 1994, surge no Rio de Janeiro a primeira maternidade pública humanizada, que recebeu o nome de Leila Diniz, com adoção de uma filosofia de funcionamento que norteou o planejamento da assistência ao parto e nascimento. Outro marco foi à criação do Prêmio Galba Araújo para Maternidades Humanizadas em 1998, que era baseado na adesão das recomendações da OMS, como a presença do acompanhante, assistência aos partos de baixo risco por enfermeiras e controle das taxas de cesárea. Diante dessas iniciativas, em 2000, o MS criou o programa Humanização de Hospitais com o objetivo de incluir várias instituições. (DINIZ, 2005).

Daquela forma, os movimentos sociais e a humanização do parto vieram para auxiliar as parturientes e os profissionais de saúde nos cuidados voltados para a mãe-bebê, proporcionando maior compreensão e diminuindo as crenças limitantes

de que a medicalização é a opção ideal e mais benéfica durante a gestação, trabalho de parto e nascimento.

### 2.3 PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO DURANTE A CRISE SANITÁRIA

Na cidade de Wuhan, província de Hubei da China, em dezembro de 2019, foi identificado o novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), ocasionando a doença COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), levando a um quadro de pneumonia que na maioria dos casos é considerado leve. A transmissão ocorre através da aproximação (menos de 1 metro) por contato direto (mãos), gotículas de saliva (fala, tosse ou espirro) e por aerossóis (gotículas menores suspensas no ar). O período de incubação é estimado entre 1 e 14 dias, com média de 5 a 6 dias (MS, 2021).

Diante disso, as manifestações clínicas observadas em grávidas infectadas pelo SARS-CoV-2 são bastante variáveis, indo do estado assintomático a quadros graves e potencialmente fatais. Na presença de sintomas, é observado nas gestantes o acometimento do trato respiratório, resposta sistêmica à infecção e manifestações gastrointestinais (MS, 2020). Por esse motivo, percebe-se a importância da identificação precoce da gravidade da doença em gestantes ou puérperas, assim, possibilitando o início adequado com o tratamento de suporte, encaminhamento e admissão hospitalar breve.

Atualmente, com a chegada da pandemia do novo coronavírus, os direitos das mulheres, conquistados ao longo dos anos através de manifestações em políticas públicas estão sendo ameaçados. Contudo, mesmo diante da pandemia da COVID-19, os valores éticos e políticos relacionados à atenção ao parto e nascimento no Brasil devem ser respeitados como um direito presente no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, que garantem os direitos sociais a saúde, a segurança, a proteção à maternidade e à infância, entre outros. Para isso, devem ser feitas adaptações para a organização da rede de atenção em saúde de forma a garantir o cuidado às gestantes e recém-nascidos contaminados ou não pela COVID-19, protegendo-os da contaminação pelo coronavírus (REHUNA, 2020).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

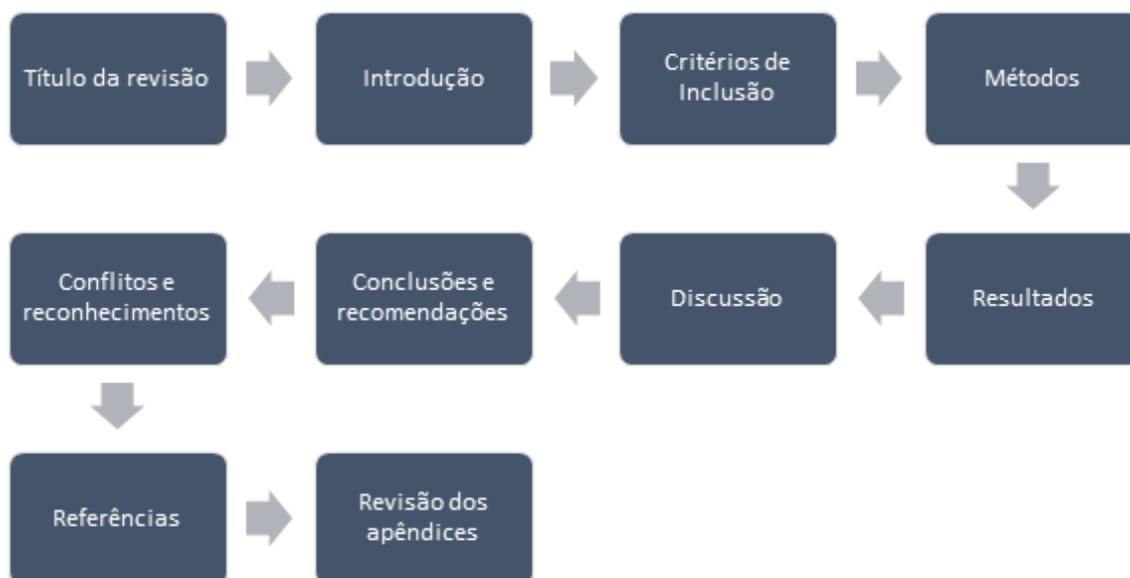
Trata-se de uma revisão da literatura científica, do tipo scoping review, que pode ser usada para identificar os principais conceitos, teorias, evidências, entre outros, dentro da literatura disponível, de forma abrangente envolvendo qualquer tipo de estudo. Os primeiros em propor a estrutura geral para conduzir revisões de escopo foram Arksey e O'Malley no 2005, porém, o *Joanna Briggs Institute* (JBI) desenvolveu no 2014 um manual que orienta aos pesquisadores na realização das revisões de escopo com o intuito de obter uma síntese do conhecimento de maneira rigorosa, transparente e confiável, sendo, os três motivos mais comuns para guiar uma revisão de escopo, explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e informar pesquisas futuras (PETERS et al., 2020).

De acordo com o *Canadian Institutes of Health Research*, as revisões de escopo "Mapeiam sistematicamente a literatura disponível sobre um tópico", por essa razão, facilita a identificação na literatura da percepção que as mulheres têm sobre a atenção do processo de parto e nascimento durante a pandemia da COVID-19, conhecendo tanto a informação disponível que se tem, bem como, as lacunas ainda existentes na área.

Em 2018, a Declaração de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas (PRISMA), estabeleceu a extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR) levando em consideração a metodologia proposta pela JBI, desse modo, o presente protocolo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes do *Manual do Joanna Briggs Institute* (JBI) versão 2020, e o PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Conforme com a JBI, os passos para a análise do escopo e resumo das evidências envolvem (FIGURA 1):

FIGURA 1 - ANÁLISE DE ESCOPO E RESUMO DAS EVIDÊNCIAS



FONTE: Manual do Joanna Briggs Institute (JBI) versão 2020

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Programa de Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil. Sector de Ciências da Saúde.

### 3.3 QUESTÃO DE REVISÃO

A pergunta de pesquisa e os elementos principais da busca deste estudo foram elaborados a partir da estratégia PCC (Popula o, Conceito e Contexto), ideal para o método de revisão de escopo (JBI, 2020). Com isso, a popula o participante foi às parturientes, o conceito, refere-se   percep o das mulheres no processo de parto e nascimento e o contexto, a pandemia pelo COVID-19.

Dessa maneira, se postula: Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a percep o das mulheres na aten o do processo de parto e nascimento na pandemia pelo COVID-19?

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para a revisão: Estudos que envolveram o sujeito de interesse, parturientes e/ou puérperas,

disponíveis gratuitamente publicados em português, inglês ou espanhol, entre janeiro de 2020 e outubro de 2021, que permitiram obter evidências claras sobre o tema em estudo.

Como critérios de exclusão: Estudos incompletos ou em fase de projeto.

#### 3.4.1 Estratégia de pesquisa

A pesquisa para encontrar os artigos ou estudos científicos foi realizada de forma eletrônica nos bancos de dados da Pubmed/Medline, BVS e Scopus em 8 de novembro de 2021, através da estratégia de busca formada pela combinação dos descritores em Ciências da Saúde: DeCS (português), MeSH (Inglês) e palavras-chave. Os termos para busca foram agrupados, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” (APÊNDICE 1). Contou-se com o auxílio de um bibliotecário para a elaboração da estratégia de busca e, o acesso aos bancos de dados foi efetuado através do portal da CAPES.

#### 3.4.2 Seleção de estudos

Posterior à estratégia de busca e identificação do material, os estudos foram importados para as ferramentas Rayyan e EndNote, com o fim de auxiliar na organização, seleção, extração das publicações e exclusão dos estudos duplicados ou que não atendiam aos critérios de inclusão. A leitura dos títulos e resumos foi realizada por dois revisores independentes, nas discordâncias, um terceiro revisor fez a análise do artigo para obter um consenso nos documentos selecionados.

#### 3.4.3 Extração e análises de evidências

A extração e análise das evidências foi através da leitura do título e do resumo dos artigos, realizando a separação dos que contribuíram com o objetivo e pergunta da revisão, os quais foram lidos na íntegra. Com isso, todos os estudos foram desenvolvidos nos últimos dois anos, 2020 e 2021, devido a que, é o tempo que vai de pandemia pelo COVID-19.

Posteriormente, por se tratar de uma revisão de escopo, foi realizado um mapeamento das informações realizando contagens de frequência simples de

conceitos, populações, características e os achados sobre a percepção das mulheres no processo de parto e nascimento na pandemia.

#### 3.4.4 Apresentação dos resultados

Os desfechos da pesquisa são apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas e narrativas, com o propósito de descrever e identificar a percepção das mulheres com a atenção do processo de parto e nascimento na pandemia pelo COVID 19. Por outro lado, foi realizado o Fluxograma PRISMA versão 2020 (FIGURA 2), especificando a quantidade de documentos que ficaram no estudo, descartando aqueles que estavam duplicados ou que não cumpriram tanto o objetivo da pesquisa como os critérios de inclusão.

#### 3.4.5 Conflitos de interesse

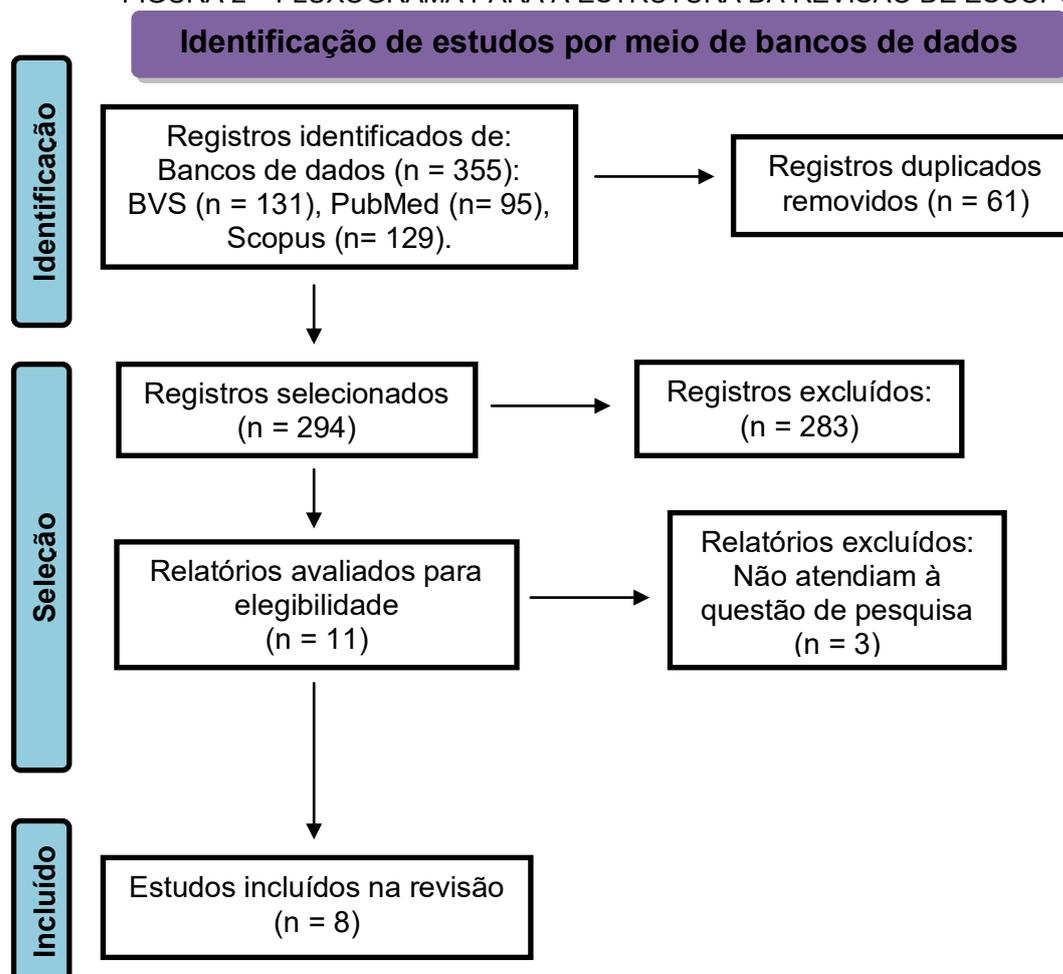
Esta pesquisa não teve conflitos de interesse.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo são apresentados os desfechos da revisão, considerando o objetivo da pesquisa, para isso, começa-se com o fluxograma prisma, que evidencia a sequência de identificação e seleção dos artigos. A seguir, se encontra a descrição das características principais dos estudos.

Após a busca, foram identificados 355 estudos (BVS: 131, PubMed: 95, Scopus: 129), desses documentos, 61 estavam em duplicidade, portanto, foram lidos 294 títulos e resumos, descartando 283 por não atenderem os critérios de elegibilidade, posterior à leitura na íntegra 8 estudos foram incluídos para a presente pesquisa, como mostra a Figura 2.

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA PARA A ESTRUTURA DA REVISÃO DE ESCOPO



FONTE: A autora (2021)

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS RESULTADOS

No que concerne aos estudos, todos foram publicados no ano de 2021, realizados na Espanha (1), Itália (2), Paquistão (1), Canadá (1), Estados Unidos (1) e Nepal (2).

Quanto ao desenho dos estudos, 4 se caracterizaram como pesquisas transversais, 3 como estudos de coorte prospectivos e 1 como estudo qualitativo. Todos avaliaram elementos relacionados com a atenção recebida pelas mulheres no momento do parto e/ou pós-parto imediato, sendo a temática de interesse na presente pesquisa. (TABELA 1).

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS QUE COMPÕE A REVISÃO DE ESCOPO

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho e participantes</b>	<b>Resultados</b>
Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression	Mariño-Narvaez C, Puertas-Gonzalez J, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez M	2021	Espanha	Estudo transversal com 82 puérperas antes da pandemia e 75 durante a pandemia	As mulheres que deram à luz durante a pandemia apresentaram piores percepções sobre a qualidade do atendimento (U=2.703,50; P=0,041), maior estresse do parto (U=2.652,50; P=0,040) e a porcentagem de depressão pós-parto foi maior.

<p>The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey</p>	<p>Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, De Pedrini A, Amadori R, Rabbone I, Surico D</p>	<p>021</p>	<p>Itália</p>	<p>Estudo transversal na web com 600 grávidas e 139 puérperas</p>	<p>Relataram que a experiência do parto foi como esperavam em 50,8% dos casos e melhor do que esperado em 36,2%. 92,4% dos parceiros tiveram a possibilidade de estarem presentes durante o trabalho de parto. 75,3% das mulheres declararam ter medo de dar à luz durante a pandemia da COVID-19.</p>
<p>Childbirth care among sars-cov-2 positive women in Italy</p>	<p>Donati S, Corsi E, Salvatore M et al.</p>	<p>021</p>	<p>Itália</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo com 525 mulheres que deram à luz com infecção confirmada por SARS-CoV-2</p>	<p>No momento do parto, 51,9% das mães tiveram acompanhante na sala de parto. 39% das mães foram separadas do filho ao nascer; 26,6% praticaram o</p>

					contato pele a pele; 72,1% conseguiram hospedar-se no quarto com seus bebês; e 79,6% dos bebês receberam o leite materno.
Factors Affecting Delivery Health Service Satisfaction of Women and Fear of COVID- 19: Implications for Maternal and Child Health in Pakistan	Jafree S, Momina A, Muazzam A, Wajid R, Calib G	021	Paquistão	Estudo transversal com 190 puérperas	Quatro variáveis mostram significância estatística em associação com a satisfação com o suporte geral durante o parto: posição confortável e movimento (t =5,06, P=0,000); confiança na equipe (t=4,32, P=0,000); envolvimento na tomada de decisão (t=3,55, P=0,000); e assistência da equipe em tempo razoável (t=2,07,

					P=0,040)
Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: a qualitative study	Rice K, Williams S	021	Canadá	Estudo qualitativo, abordagem social construtivista com 57 mulheres que já haviam dado à luz	Surgiram 4 temas que decorrem das políticas destinadas a reduzir o contato interpessoal: experiência pós-parto negativa no hospital, saúde mental pós-parto precária, pedindo ajuda e problemas de amamentação.

<p>Pandemic Birthing: Childbirth Satisfaction, Perceived Health Care Bias, and Postpartum Health During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Janevic T, Maru S, Nowlin S, McCarthy K, Bergink V, Stone J, Dias J, Wu S, Howell E</p>	<p>021</p>	<p>Estados unidos</p>	<p>Estudo transversal bilíngue na web com 237 mulheres que deram à luz antes e durante a pandemia</p>	<p>Das mulheres que tiveram partos durante o período de pico da resposta à pandemia, 43,1% relataram alta satisfação com o parto, em comparação com 58,6% no período anterior ao pico. Uma maior satisfação com o nascimento foi associada a menor ansiedade e estresse pós-parto.</p>
<p>The perfect storm: Disruptions to institutional delivery care arising from the COVID-19 pandemic in Nepal</p>	<p>Ashish KC, Peterson S, Gurung R, Skalkidou A, Gautam J, Malla H, Paudel P, Bhattarai K, Joshi N, Tinkari B, Adhikari S, Shrestha D, Ghimire B,</p>	<p>021</p>	<p>Nepal</p>	<p>Estudo de coorte com 2.022 mulheres</p>	<p>A grande maioria das mulheres relatou nenhum abuso verbal ou físico (95,4%) e nenhuma demora ou descuido (91,4%). Ninguém relatou discriminação durante o parto. O contato pele a pele estava</p>

	Sharma S, Khanal L, Shrestha S, Graham W, Kinney M				presente em 21,5% dos casos e a amamentação foi iniciada dentro da sala de parto em 48,4% das mulheres.
Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study	Ashish KC, Gurung R, Kinney M, Sunny A, Moinuddin M, Basnet O, Paudel P, Bhattarai P, Subedi K, Shrestha M, Lawn† J, Målqvist† M	021	Nepal	Estudo observacional prospectivo. Com 10.453 parturientes.	Durante o bloqueio, a companhia durante o trabalho de parto diminuiu um 6%, o monitoramento da frequência cardíaca fetal intraparto diminuiu 13,4%, o contato pele a pele do bebê com a mãe aumentou 13,2%, e a amamentação 1 hora após o nascimento diminuiu 3,5%

FONTE: A autora (2021)

No que se refere às características dos estudos, a pesquisa de Mariño-Narvaez et al. (2021) na Espanha objetivou verificar como as mulheres foram afetadas no processo de parto durante a pandemia de COVID-19 com base em

parâmetros de nascimento, satisfação com o parto e desenvolvimento de depressão pós-parto, aliás, essas variáveis foram comparadas com as mulheres que tiveram o parto antes da pandemia. O desenho do estudo foi transversal com 82 puérperas que deram à luz no período antes da pandemia (1 de setembro de 2019 a 1 de março de 2020) e 75 durante a pandemia (1 de abril de 2020 a 1 de julho de 2020), os instrumentos usados foram a Escala de Satisfação do Nascimento Revisada (BSS-R) e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS).

Quanto à satisfação com o parto, foi conduzido o teste de Mann-Whitney, encontrando diferenças significativas entre os dois grupos de puérperas. As mulheres que deram à luz durante a pandemia apresentaram piores percepções sobre o estresse do parto ( $U=2.652,50$ ;  $P=0,040$ ) e qualidade do atendimento ( $U=2.703,50$ ;  $P=0,041$ ). Além disso, aquele grupo de puérperas apresentou uma maior incidência de depressão pós-parto, aumentando quase 15%.

O estudo de Stampini et al. (2021) teve como objetivo investigar as mudanças no estilo de vida, acesso aos serviços de saúde e bem-estar mental durante o primeiro confinamento italiano em uma amostra de mulheres grávidas e novas mães. Para esse fim, desenvolveram uma pesquisa na web anônima com 600 mulheres grávidas e 139 novas mães no período compreendido entre 9 de abril de 2020 até 3 de maio de 2020. No que concerne às puérperas, amostra de interesse para a presente pesquisa, os domínios analisados foram bem-estar e suporte psicológico, parto e atendimento obstétrico, além do cuidado neonatal e amamentação.

Os autores da pesquisa desenvolveram o questionário a partir da revisão de pesquisas anteriores e atuais sobre o impacto da pandemia, envolvendo questões relacionadas à gravidez e ao nascimento. Para avaliar o impacto psicológico, usaram o Questionário de Saúde do Paciente para Depressão e Ansiedade (PHQ-4)

Com relação à experiência do parto, os acompanhantes tiveram a possibilidade de estar presentes durante o processo em 92,4% dos casos, 75,3% das mulheres declararam ter medo de dar à luz durante a pandemia de COVID-19, e finalmente, 50,8% das mulheres relataram que a experiência foi como esperavam, enquanto 36,2% manifestaram que foi melhor do que o esperado. Na amostra, três mulheres confirmaram ter a infecção por SARS-CoV-2 no momento do parto, todas elas foram separadas de seus recém-nascidos mantendo a possibilidade de alimentá-los com leite materno ordenhado.

Com os cuidados neonatais, as medidas restritivas tiveram um impacto negativo no manejo do bebê para 61,1% das novas mães e 94,2% amamentaram seus bebês durante a internação hospitalar. Nenhum impacto das medidas restritivas sobre a amamentação foi relatado por 56,1% das puérperas.

Quanto ao bem-estar psicológico, os resultados não foram apresentados de forma específica para as puérperas, mas encontraram altas pontuações de ansiedade e depressão em geral, embora não seja comparado com a mesma população antes da pandemia.

O estudo de Donati et al. (2021) buscou descrever em que medida a prática clínica foi capaz de proteger a fisiologia do parto e preservar o vínculo mãe-filho durante a primeira onda da pandemia COVID-19 na Itália, período compreendido entre 25 de fevereiro e 31 de julho de 2020. Foi um estudo de coorte prospectivo de base populacional nacional envolvendo todas as mulheres grávidas com infecção confirmada por SARS-CoV-2 admitidas em qualquer hospital italiano para parto. Os dados sobre características maternas, cuidados periparto e resultados maternos e perinatais foram coletados por meio de um formulário online estruturado.

A análise incluiu 525 parturientes com SARS-CoV-2 confirmado, das quais 44,8% eram assintomáticas. No processo de parto e nascimento 51,9% tiveram a presença do acompanhante, a taxa média de cesárea foi de 33,7%, sendo eletiva em 15,4% dos casos e por alguma urgência ou emergência 15%; cesárea de urgência por COVID foi realizada em 3,3% dos casos.

Na hospitalização, 39% das mães foram separadas dos recém-nascidos ao nascer; 26,6% praticaram o contato pele a pele; 72,1% conseguiram hospedar-se no quarto com seus bebês; e 79,6% dos bebês receberam o leite materno: 69% pelo aleitamento materno direto e 10,6% pela extração do leite materno.

O estudo de Jafree et al. (2021) teve como finalidade identificar quais fatores influenciam na satisfação com o serviço prestado durante o período do COVID-19 e quais características sociodemográficas das mulheres estão associadas ao maior medo de contrair o COVID-19 durante os partos institucionais no Paquistão, dado isso, realizaram uma enquete presencial que teve como base uma ferramenta padronizada usada pela Pesquisa de Serviços Nacionais de Saúde do Reino Unido (NHS), que foi submetida a modificações de acordo às características da região e da pesquisa, avaliando o atendimento pré-parto, o cuidado durante o parto, cuidado após o nascimento e cuidado ao recém-nascido em 190 mulheres que deram à luz

entre maio e junho de 2020.

Referente à satisfação geral com o suporte durante o parto, quatro variáveis mostraram significância estatística: posição confortável e movimento ( $t=5,06$ ,  $P=0,000$ ); confiança na equipe ( $t=4,32$ ,  $P=0,000$ ); envolvimento na tomada de decisão ( $t=3,55$ ,  $P=0,000$ ); e assistência da equipe em tempo razoável ( $t=2,07$ ,  $P=0,040$ ).

A satisfação com o cuidado pós-natal materno, mostrou significância estatística com cinco variáveis: fornecimento das informações e explicações necessárias ( $t=3,17$ ,  $P=0,002$ ); estar em hospital privado ( $t=2,76$ ,  $P=0,006$ ); mulheres que são trabalhadoras ( $t=2,77$ ,  $P=0,006$ ); informações fornecidas sobre recuperação física ( $t=2,48$ ,  $P=0,014$ ); e ter menos medo de contrair COVID-19 ( $t=-1,83$ ,  $P=0,049$ ).

Adicionalmente, o estudo evidenciou que as mulheres de ambientes desfavorecidos que sofrem de analfabetismo, desemprego, com baixa renda familiar, com mais de quatro filhos, e que tem seus partos em hospitais do setor público têm maior medo de contrair COVID-19 durante os partos institucionais.

O estudo de Rice e Williams (2021) procurou examinar como as pessoas no Canadá que deram à luz durante a pandemia, foram afetadas por políticas destinadas a limitar o contato interpessoal para reduzir a transmissão de SARS-CoV-2 durante o parto no hospital e durante as primeiras semanas após o parto. Foi um estudo qualitativo com abordagem social construtivista, 65 entrevistas telefônicas semiestruturadas foram realizadas entre junho de 2020 e janeiro de 2021 por uma médica antropóloga.

Posterior à análise das narrativas, surgiram 4 temas que decorrem das políticas destinadas a reduzir o contato interpessoal: experiência pós-parto negativa no hospital, saúde mental pós-parto precária, pedindo ajuda e problemas de amamentação. Para a presente pesquisa, se prioriza a experiência das puérperas no hospital.

Com respeito à experiência pós-parto, algumas mulheres expressaram que, embora tenham sido afetadas por políticas que exigiam que seus parceiros de parto deixassem o hospital logo após o parto, receberam bem a oportunidade de descanso tranquilo com seus recém-nascidos, no entanto, para as mulheres cujos partos exigiram intervenção médica, a falta de apoio pós-parto no hospital resultou em sofrimento.

Nos problemas de amamentação, a falta de apoio tanto no hospital quanto em casa influenciou algumas mulheres a pararem de amamentar mais cedo do que desejavam, aliás, os apoios online à amamentação foram vistos como inúteis.

O estudo de Janevic et al. (2021) examinou o impacto da pandemia COVID-19 na satisfação do parto e na percepção da discriminação nos cuidados de saúde durante o parto e, por sua vez, na influência dessas experiências na saúde pós-parto. Foi uma pesquisa transversal eletrônica bilíngue com 237 mulheres que deram à luz antes e durante a pandemia na cidade de Nova York e a experiência do parto foi avaliada por meio da Escala de Satisfação do Nascimento-Revisada (BSS-R), considerando os domínios: qualidade da prestação de cuidados, atributos pessoais da mulher e estresse experimentado durante o trabalho de parto, além disso, a Escala de Discriminação em Ambientes Médicos (DMS), a escala de Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7), o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) e Escala de Estresse Percebido (PSS) também foram usados.

Das mulheres que tiveram partos durante o período de pico da resposta à pandemia (15 de março de 2020 a 11 de maio de 2020), apenas 43,1% relataram alta satisfação com o parto, em comparação com 58,6% no período anterior ao pico (1 de janeiro de 2020 a 14 de março de 2020). Quanto à discriminação, 42,5% das mulheres relataram um evento discriminatório em ambientes de cuidados médicos durante o “pico”, embora no período anterior foi de 15%.

Uma maior satisfação com o nascimento foi associada a menor risco de ansiedade, estresse percebido, sintomas depressivos e maior aleitamento materno exclusivo na alta, da mesma maneira, a maior percepção de discriminação de cuidados de saúde foi similarmente associada a maior ansiedade e estresse pós-parto.

Os principais motivos para a discriminação durante o processo de parto e nascimento estiveram relacionados à pandemia de COVID-19, tal como, pessoal estressado ou sobrecarregado devido ao aumento da demanda sobre a equipe do hospital durante a pandemia (33,3%) e status positivo da COVID-19 ou medo da equipe de que o paciente tivera COVID-19 (25,9%).

O estudo de Ashish et al. (2021) teve como objetivo compreender a interrupção dos serviços de maternidade no Nepal devido à pandemia COVID-19, bem como explorar a oferta e a experiência de atendimento institucional ao parto, portanto, conduziram um estudo de coorte prospectivo em nove hospitais no Nepal.

Para medir a prestação de cuidados, consideraram seis componentes do desempenho do profissional de saúde durante os cuidados durante o parto com base nos “Padrões para melhorar a qualidade dos cuidados maternos e neonatais em unidades de saúde de 2016” da OMS, da mesma maneira, para medir a experiência de cuidado, levaram em conta os seis componentes da perspectiva da mulher com base na tipologia de abuso e desrespeito de Browser e Hill. A amostra para avaliar a oferta e experiência de atendimento respeitoso foi de 2022 parturientes no período de março a abril de 2020.

No que tange à prestação de cuidados, os profissionais de saúde lavaram as mãos antes do atendimento em 52% dos partos, o preparo de equipamentos para atendimento imediato ao recém-nascido ocorreu em 86,4% dos casos, 33,6% das mulheres foram cumprimentadas na admissão, o contato pele a pele esteve presente em 21,5% dos casos e a amamentação foi iniciada dentro da sala de parto em 48,4% das mulheres.

Na experiência com o atendimento durante COVID-19, a grande maioria das mulheres relatou nenhum abuso verbal ou físico (95,4%) e nenhuma demora ou descuido (91,4%). Ninguém relatou discriminação durante o parto e a maioria das mulheres foi informada e consentiu a realização de cesárea (95,6%). Os indicadores de aconselhamento tiveram uma cobertura inferior: 40% das mulheres relataram que foram orientadas sobre como manter o recém-nascido aquecido, 44,1% das mulheres orientadas sobre aleitamento materno exclusivo e 15,3% das mulheres orientadas sobre os sinais de perigo do recém-nascido.

A prestação de cuidados respeitosa foi melhor em hospitais com parto de baixo volume ( $\beta=0,446$ ,  $P < 0,0001$ ) em comparação com hospitais de alto-médio volume.

Outro estudo de Ashish et al. (2021) avaliou o número de nascimentos institucionais, seus resultados e a qualidade do atendimento intraparto antes e durante o bloqueio nacional COVID-19 no Nepal. A pesquisa foi observacional prospectiva, desenvolvida em nove instituições de saúde, com dados coletados ao longo de um período de 5 meses, incluindo 12,5 semanas antes da implementação do bloqueio (1 de janeiro a 20 de março de 2020) e 9,5 semanas durante o bloqueio (21 de março a 30 de maio de 2020).

O desempenho do profissional de saúde durante os cuidados durante o parto foi medido com base nas Normas da OMS de 2016 para melhorar a qualidade

dos cuidados maternos e neonatais em unidades de saúde, sendo avaliados nove componentes. Foram observados 10.453 partos vaginais durante o período de estudo, com 8.228 (78,7%) antes do bloqueio e 2.225 (21,3%) durante o bloqueio.

Evidenciou-se durante o bloqueio, que as práticas de higiene das mãos dos profissionais de saúde no parto aumentaram 12,9%, o cumprimento dos profissionais às mães diminuiu em 2,2%, o uso de luvas e jaleco para diminuiu em 2,4%, a companhia durante o trabalho de parto diminuiu um 6%, o monitoramento da frequência cardíaca fetal intraparto diminuiu 13,4%, o contato pele a pele do bebê com a mãe aumentou 13,2%, e a amamentação 1 hora após o nascimento diminuiu 3,5%. As mudanças entre os demais padrões não foram significativas.

## 5 DISCUSSÃO

Os estudos que compuseram a presente revisão de escopo permitiram conhecer a atenção prestada no processo de parto e nascimento durante a pandemia do COVID-19 e como tem sido percebida pelas mulheres. Desse modo, se evidenciam tanto práticas que foram melhoradas, possibilitando uma experiência satisfatória no parto, como outras que afetaram a experiência da mulher de maneira negativa, entre elas, a restrição da presença do acompanhante ou a discriminação que muitas delas sentiram durante a assistência dos profissionais de saúde, que promoveram sentimentos de estresse e ansiedade, os quais podem contribuir para o desenvolvimento de depressões pós-parto e a não continuarem com o processo de amamentação.

Três estudos realizaram uma comparação frente à atenção do processo de parto antes e durante a pandemia, dois deles, centrados na satisfação da mulher (Mariño-Narvaez et al., Janevic et al.), demonstrando que no período de pandemia as parturientes apresentaram uma menor satisfação, além de maiores níveis de estresse e ansiedade pós-parto.

A qualidade do atendimento também teve pontuações mais baixas, destacando no estudo de Janevic et al. que quase na metade dos relatos das mulheres (42,5%), esteve presente pelo menos um evento discriminatório em ambientes de cuidados de saúde durante o “pico” da pandemia.

Um estudo desenvolvido em México objetivou identificar as características das práticas de desrespeito e abuso contra mulheres durante partos em unidades de saúde do país em 2017, para isso, observaram 867 partos, dos quais 18,8% apresentaram algum evento de desrespeito e abuso, tal como, agressões verbais, físicas ou discriminação. Na maioria dos casos as mulheres não deram o consentimento para os procedimentos invasivos, além de não receberem informações sobre eles (BRENES MONGE et al., 2020).

Outro estudo desenvolvido na França estimou a prevalência de maus-tratos no parto em uma amostra de 1149 mulheres, das quais, 44% relataram algum tipo de violência obstétrica como abuso verbal, físico ou discriminação (MALET et al., 2020).

Por conseguinte, os processos de violência à mulher no processo de parto são elementos presentes desde antes do bloqueio pelo SARS-CoV-2, porém, foi

observado como em algumas instituições de saúde houve um acréscimo durante a pandemia.

Entre os principais motivos para aquele atendimento, se encontra o estresse ou excesso do trabalho, por causa da maior demanda à equipe dos hospitais, pacientes com teste positivo para o vírus ou medo da equipe frente à possibilidade de que o paciente tivera COVID-19.

Na Espanha, Erquicia et al. (2021) desenvolveu um estudo transversal com o intuito de analisar o estado emocional entre profissionais de saúde durante a pandemia, dos 395 participantes, 31,4% relatou sintomas de ansiedade, 12,2% de depressão e 14,5% estresse agudo, tudo isso, devido a incerteza de uma possível infecção, percepção de medidas de proteção inadequadas, além da sobrecarga de trabalho que todo esse processo implicou, mostrando um maior risco de ter sofrimento psicológico (ERQUICIA et al., 2021).

Sendo assim, o estudo recomenda que os profissionais busquem suporte se necessário, da mesma forma que, as instituições devem desenvolver planos de intervenção de acordo com os requerimentos, assegurando o fornecimento de uma assistência de qualidade (ERQUICIA et al., 2021).

No que se refere à atenção do parto, a OMS (2018) procura com suas recomendações que a parturiente tenha uma experiência positiva que alcance ou exceda as crenças e expectativas pessoais e socioculturais que ela tem, tornando-se importante para a equipe de saúde conhecer o sujeito de cuidado, além dos elementos que viram a vivência do parto como um evento melhor do esperado.

Os estudos de Stampini et al. e Ashish et al., revelaram que durante a pandemia, muitas parturientes alcançaram níveis de satisfação adequados ou superiores aos esperados. Encontrando uma heterogeneidade nas percepções das puérperas frente a sua vivência no parto e pós-parto imediato no momento atual.

Em vista disso, o estudo de Jafree et al., identifica os fatores que influenciam a satisfação com o serviço prestado durante o período da pandemia, no caso do parto foram: posição e movimento confortável, estabelecer uma relação de confiança na equipe, estar envolvida na tomada de decisões e receber assistência em tempo razoável.

Uma revisão sistemática que envolveu 19 estudos na Etiópia teve como um dos objetivos identificar os indicadores de satisfação das parturientes com os serviços de saúde, encontrando entre os elementos: a duração do trabalho do parto,

assistência dos profissionais de saúde em tempo moderado (<20 min), parto planejado, acompanhamento, atendimento pré-natal, e educação materna (DEMIS, et al., 2020). Mostrando que os profissionais de saúde são um eixo central na percepção de satisfação das mulheres.

De acordo com uma revisão de escopo de Topalidou et al. 2020, muitos serviços de saúde, pela falta de evidências, impuseram severas restrições na assistência à maternidade, incluindo, a companhia do parto, a amamentação e o contato entre a mãe e bebê, as quais podem gerar consequências clínicas e psicológicas nas mulheres (TOPALIDOU et al., 2020).

Entre as práticas que se encontraram em alguns dos estudos (Stampini et al., Rice e Williams e Asish et al.) que podem afetar a vivência das mulheres estão, sentir-se ignoradas durante o parto, proibição do acompanhante, separação mãe-bebê, não amamentação na primeira hora após o nascimento, além de não terem sido orientadas sobre a realização da amamentação ou com os cuidados ao recém-nascido, apresentando maiores níveis de estresse, medo de dar à luz sozinha e medo de contágio.

Em estudos desenvolvidos durante a pandemia, percebe-se que devido à incerteza em torno do progresso e da rápida propagação da doença, o surto inevitavelmente provocou um medo automático e subconsciente de infecção entre as gestantes. Dados analisados sobre a situação em Hong Kong, 37,7% das participantes estavam preocupadas em contrair COVID-19 e 71,4% das entrevistadas perceberam que seu risco de infecção era alto, assim como, 89% delas acreditavam que havia um alto risco de que seus fetos contraíssem a doença (ZHONG, et. al., 2020).

Com relação à presença do acompanhante, alguns estudos realizados durante a pandemia mostraram que, 55% de mulheres em 64 países relataram a falta de acompanhante durante o parto (BUSU, et. al., 2021) e nos hospitais poloneses a separação da mãe e bebê era praticada imediatamente após o parto (WSZOLEK, et. al., 2021).

Uma pesquisa qualitativa publicada em 2020 evidencia como a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto fornece um apoio tanto emocional, quanto assistencial, favorecendo a humanização da assistência obstétrica (EVARISTO SOUSA et al., 2020).

Dessa forma, estudos também abordam que a separação entre mãe/bebê,

interfere no aleitamento materno e pode interromper a proteção imunológica inata e os benefícios do leite materno, impactar na construção do vínculo, além de sobrecarregar o sistema de saúde, pois o isolamento da mãe e do bebê requer o dobro dos recursos para atendimento do binômio (PAES, et. al., 2021).

Por conseguinte, restrições com falta de evidências podem contribuir a vivências de partos traumáticos, que desencadeiam transtornos mentais perinatais, como ansiedade e depressão, resultando relevante que a prática este devidamente alinhada às recomendações de políticas baseadas em evidências que atinjam os requerimentos das crises pandêmicas, e assim, fornecer cuidados equitativos, seguros, respeitosos e humanizados (LABOR et al., 2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a influência da pandemia da COVID-19 na experiência das mulheres no parto e nascimento pode ser muito heterogênea, pois para algumas puérperas pode-se dizer que a pandemia não influenciou ou influenciou positivamente em seu processo de parto e pós-parto, enquanto para outras se constatou o contrário, devido ao menor suporte social e a maior sobrecarga emocional e física. Compreendeu-se que o apoio dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, a saúde emocional, informações corretas, atendimento respeitoso, entre outros, são fatores essenciais no cuidado em relação ao parto e nascimento.

Esta revisão também apontou a importância de um atendimento integral e individualizado, pois se trata de experiências únicas e marcantes para cada mulher. Espera-se que este estudo traga novos conhecimentos para as gestantes, puérperas, sociedade em geral e principalmente para os profissionais de saúde de modo a contribuir e promover um atendimento que atenda as necessidades em relação ao parto e pós-parto.

## REFERÊNCIAS

APARECIDA BAGGIO, Maria *et al.* Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], ano 2021, v. 35, p. 1-14, 1 abr. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42620>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

ASHISH KC, et al. **The perfect storm: Disruptions to institutional delivery care arising from the COVID-19 pandemic in Nepal**, J Glob Health, v. 11. Disponível em: <<https://www.jogh.org/documents/2021/jogh-11-05010.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ASHISH, KC, *et al.* Effect of the covid-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in nepal: a prospective observational study. **The lancet global health**, v. 8, ed. 10, 10 agosto 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30345-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30345-4/fulltext)>. Acesso em: 15 nov. 2021.

AZEREDO, Yuri e SCHRAIBER, Lilia. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. Ano 2021, v. 25, Jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jicse/a/7yNQT6BtJdFWdTwhQv5Z66x/?lang=pt>>. Acesso em: 5 Jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entrevista Humanização da atenção ao parto requer respeito à autonomia da mulher. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/comunicacao/noticias/humanizacao-da-atencao-ao-parto-requer-respeito-a->

autonomia-da-mulher>. Acesso em 14 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Appropriate technology for birth, [S. l.], ano 1985, v. 326, n. 8452, p. 436-437, 24 jul. 1985. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/appropriate-technology-for-birth-who/>>. Acesso em: 04 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cadernos HumanizaSUS; v. 4; 465 p. Disponível em: <<https://abenfo.wixsite.com/meusite/biblioteca>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna). Disponível em: <<http://rehuna.org.br/>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tópico Coronavírus., ano 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRENES, ANAYANSI CORREA. História da parturição no Brasil, século XIX. Cadernos de Saúde Pública. 1991, v. 7, n. 2. p. 135-149. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRENES MONGE, Alexander *et al.* Disrespect and Abuse in Obstetric Care in Mexico: An Observational Study of Deliveries in Four Hospitals. **Maternal and Child Health Journal**, [S. l.], v. 25, p. 565–573. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-020-03052-9#citeas>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DAVIS-FLOYD, R.; GUTSCHOW, K.; SCHWARTZ, D. A. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. **Medical Anthropology**, 39, n. 5, p. 413-427, 03 jul. 2020. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01459740.2020.1761804>>. Acesso em: 04 jul. 2021.

DE ABREU PEIXOTO MOREIRA, Karla *et al.* The humanizing in delivery: the bibliographic study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S. l.], ano 2006, v. 5, n. 3. 16 dez. 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489921>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DEMIS, Asmamaw *et al.* Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Journals**, v. 10, ed. 7. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036552>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DINIZ, CARMEN SIMONE GRILO. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2005, v. 10, n. 3, p. 627-637. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

DONATI, S. *et al.* **Childbirth care among sars-cov-2 positive women in Italy**, International journal of environmental research and public health, ano 2021, v. 18, ed. 8, 2 abril 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85104461671&doi=10.3390%2fijerph18084244&origin=inward&txGid=5bbe4506a995f9e74bc5cb2d0d0bdf45>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

EVARISTO SOUSA, Juliana *et al.* Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde. **Open Journal Systems**, Saúde em Redes, ano 2020, v. 6, n. 2, p. 25-38. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2343>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ERQUICIA, Juan *et al.* Emotional impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. **Medicina clínica**, v. 155, ed. 10, p. 434-440. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320304838?via%3dihub>.

Acesso em: 16 nov. 2021.

GIANTÁGLIA, Fernanda *et al.* Humanização do cuidado em um programa de residência enfermagem obstétrica: possibilidades e desafios. **Enfermería (Montevideo)**, v. 9, ed. 2, 20 nov. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200114&lang=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200114&lang=pt)>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GUALDA, Dulce Maria Rosa; CAMPOS, Edemilson Antunes de; SOUZA PRAÇA, Neide de; SALIM, Natália Rejane; FERREIRA SOARES, Glauce Cristine. Nascimento: Perspectivas antropológicas. São Paulo: Icone editora, 2017. 317 p. v. 1. ISBN 9788527413046.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Manual for Evidence Synthesis. Chapter 11: Scoping Reviews., ano 2020, p. 406-451. Disponível em: <<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

JAFREE, SR, *et al.* Factors Affecting Delivery Health Service Satisfaction of Women and Fear of COVID- 19: Implications for Maternal and Child Health in Pakistan. **Matern Child Health J**, ano 2021, v. 25, ed. 6, p. 181 – 891, 26 Abril 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1201551>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

JANEVIC, T, *et al.* Pandemic Birthing: Childbirth Satisfaction, Perceived Health Care Bias, and Postpartum Health During the COVID-19 Pandemic. **Matern Child Health J**, v. 25, p. 860 - 869, 28 Abril 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-021-03158-8#citeas>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LABOR, J *et al.* Balancing restrictions and access to maternity care for women and birthing partners during the covid-19 pandemic: The psychosocial impact of suboptimal care. **An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 128, ed. 11, p. 1720-1725. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16844>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LIU, Juan *et al.* Midwifery and Nursing Strategies to protect against COVID19 During the Third Trimester of Pregnancy. **Midwifery**, Elsevier Ltd., ano 2021, v. 92, p. 1-6, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302485?via%3Dihub>>. Acesso em: 19 maio 2021.

MARIÑO-NARVAEZ, C, *et al.* Giving birth during the covid-19 pandemic: the impact on birth satisfaction and postpartum depression. **International journal of gynecology and obstetrics**, v. 153, ed. 1, p. 83-88, abril 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100200779&doi=10.1002%2fijgo.13565&origin=inward&txqid=6d0dd4beced9a03c0e9d40928f455b5e>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MALET, S *et al.* Violence au bloc obstétrical : une enquête prospective multicentrique auprès des femmes dans les maternités de Bourgogne. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, [S. l.], v. 48, ed. 11, p. 790-799. Disponível em: <<https://www.em-consulte.com/article/1401147/violence-au-bloc-obstetrical%C2%A0-une-enquete-prospect>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil. **Saúde e Bem-Estar**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em 05 jul. 2021.

PETERS, Micah *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 versão). **Aromataris E, Munn Z**, JBI Manual for Evidence Synthesis, ano 2020. Disponível em: <<https://synthesismanual.jbi.global>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

RICE, K, *et al.* Women's postpartum experiences in canada during the covid-19 pandemic: a qualitative study. **CMA Joule Lnc. or Its Licensors**, v. 2, ed. 2, 21 maio 2021. Disponível em: <<https://www.cmajopen.ca/content/9/2/E556>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, Fernanda *et al.* Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, ano 2021, n. 59, v. 27, p. 245-265, 03 maio 2021. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832021000100245&script=sci\\_arttext&lng=pt#:~:text=Um%20m%C3%AAAs%20ap](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832021000100245&script=sci_arttext&lng=pt#:~:text=Um%20m%C3%AAAs%20ap)>

%C3%B3s%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o, humanizado%20terem%20exalta do%20essa%20inclus%C3%A3o>. Acesso em: 17 maio 2021.

SOUTO, Sandra et al. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, ano 2020, supl. 2, v. 73, p. 1-7, 22 ago. 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400408&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400408&tlng=en)>. Acesso em: 17 maio 2021.

STAMPINI, V, *et al.* The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, p. 2-12, 01 julho 2021. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03904-4#citeas>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

TOPALIDOU, Anastasia *et al.* covid-19 and maternal mental health: are we getting the balance right?. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047969v1>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate technology for birth, [S. l.]: The lancet, ano 1985, v. 326, n. 8452, p. 436-437, 24 jul. 1985. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/appropriate-technology-for-birth-who/>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Washington: [s. n.], 2018. 200 p. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Switzerland: Geneva, 2021. 30 p. Fev. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

### APÊNDICE 1 – ESTRATÉGIA DE BUSCA

<p>PUBMED / SCOPUS (MeSH + palavras chaves)</p>	<p>("Delivery, Obstetric" OR "Deliveries, Obstetric" OR "Obstetric Deliveries" OR "Obstetric Delivery") AND ("Delivery of Health Care" OR "Healthcare Deliveries" OR "Healthcare Delivery" OR "Deliveries, Healthcare" OR "Delivery, Healthcare" OR "Health Care Delivery" OR "Delivery, Health Care" OR "Health Care" OR "Care, Health" OR "Healthcare") AND ("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID-19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID-19")</p>	<p>192 / 150</p>
---	--	----------------------

<p>BVS (DeCS)</p>	<p>("Labor, Obstetric" OR "Trabajo de Parto" OR "Trabalho de Parto" OR "Delivery, Obstetric" OR "Parto Obstétrico" OR Parturition OR Parto OR Parição OR Parturição) AND ("Delivery of Health Care" OR "Prestación de Atención de Salud" OR "Assistência à Saúde" OR "Cuidados de Assistência à Saúde" OR "Cuidados de Saúde" OR "Prestação de Assistência à Saúde" OR "Prestação de Cuidados de Saúde") AND ("New Coronavirus" OR "Novel Coronavirus" OR "Nuevo Coronavirus" OR "Novo Coronavirus" OR "Coronavirus disease" OR "Enfermedad por Coronavirus" OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" OR "2019-ncov" OR "ncov 2019" OR "2019ncov" OR "covid19" OR "covid-19" OR "covid2019" OR "covid-2019" OR "covid 2019" OR "srag-cov-2" OR sars-cov-2 OR sars2 OR sars 2 OR sars cov 2 OR cov19 OR cov2019 OR coronavirus* OR "Severe Acute Respiratory Infections" OR "Severe Acute Respiratory Infection" OR "Coronavirus 2" OR "acute respiratory disease" OR "Coronavirus infections" OR "wuhan market virus" OR "virus mercado wuhan" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Coronavirus de Wuhan")</p>	<p>131</p>
-----------------------	--	------------