








PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

PARTURITION AND BIRTH CARE PRACTICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

PRÁCTICAS DE ASISTENCIA AL PARTO Y NACIMIENTO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

 Thalita Beatriz Santos Maciel¹
 Mery Natali Silva Abreu¹
 Janaina Fonseca Almeida Souza¹
 Ana Paula Vieira Faria¹
 Carolina Machado Moreira¹
 Thales Philipe Rodrigues da Silva²
 Fernanda Penido Matozinhos¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Básica - ENB. Belo Horizonte, MG – Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo – UFSP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Penido Matozinhos

E-mail: nandapenido@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, , Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Coleta de Dados:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Conceitualização:** , Mery N. S. Abreu, I. Fernanda P. Matozinhos; **Gerenciamento do Projeto:** Fernanda P. Matozinhos; **Investigação:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Metodologia:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Redação - Preparo do Original:** Gabriella Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Redação - Revisão e Edição:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Software:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Supervisão:** Mery N. S. Abreu, Fernanda P. Matozinhos; **Validação:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Visualização:** Thalita B.S. Maciel, Mery N. S. Abreu, Janaina F.A. Souza, Ana P.V. Faria, Carolina M. Moreira, Thales P.R. Silva, Fernanda P. Matozinhos.

Fomento: Projeto parto e aleitamento materno em filhos de mães infectadas por SARS -Cov-2. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Submetido em: 12/11/2024

Aprovado em: 05/05/2025

Editores Responsáveis:

 José Wicto Pereira Borges
 Luciana Regina Ferreira da Mata

Como citar este artigo:

Maciel TBS, Abreu MNS, Souza JFA, Faria APV, Moreira CM, Silva TPR, Matozinhos FP. Práticas de assistência ao parto e nascimento durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática da literatura. REME - Rev Min Enferm. 2025[citado em ____ ____ ____];29:e-1579. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.55843>

RESUMO

Objetivo: identificar, na literatura, quais foram as práticas obstétricas utilizadas durante o período da pandemia de COVID-19. **Método:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura, por meio de busca nas bases de dados PubMed (MEDLINE) e Embase, no período de 2020 a 2024, seguindo as diretrizes PRISMA. Encontraram-se 2.505 referências na busca inicial e, após a triagem, 14 estudos foram incluídos na síntese narrativa, utilizando-se a metodologia *Synthesis Without Meta-Analysis* (SWiM). **Resultados:** os estudos indicaram que, durante a pandemia, houve um aumento na implementação de práticas recomendadas no parto, como oferta de dieta e métodos não farmacológicos para alívio da dor. As intervenções não recomendadas, como o uso de episiotomia e ocitocina, diminuíram significativamente. No entanto, as taxas de cesarianas permaneceram estáveis na maioria dos estudos, com exceção de alguns casos nos quais houve aumento, justificado pela busca de maior segurança para o binômio mãe-bebê. **Conclusão:** a pandemia de COVID-19 impactou significativamente a organização da assistência à gestante, parturiente e ao recém-nascido. Em diferentes contextos internacionais, constatou-se a adoção de intervenções obstétricas consideradas desnecessárias. Isso reforça a necessidade de sensibilização contínua dos profissionais envolvidos na atenção obstétrica e perinatal. Portanto, é essencial fortalecer estratégias que favoreçam a autonomia da mulher e sua participação ativa como sujeito central no cuidado em saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Parto Obstétrico; Parto Humanizado; Parto; Enfermagem Obstétrica; Recém-Nascido; Enfermagem Materno Infantil.

ABSTRACT

Objective: to identify, in the literature, which obstetric practices were used during the COVID-19 pandemic period. **Method:** this is a systematic literature review, which was conducted by searching the PubMed (MEDLINE) and Embase databases covering the period from 2020 to 2024, following the PRISMA guidelines. A total of 2,505 references were found in the initial search, and after screening, 14 studies were included in the narrative synthesis, using the *Synthesis Without Meta-Analysis* (SWiM) methodology. **Results:** the studies indicated that, during the pandemic, there was an increase in the implementation of recommended practices in parturition, such as providing diet and non-pharmacological methods for pain relief. Non-recommended interventions, such as the use of episiotomy and oxytocin, decreased significantly. However, cesarean section rates remained stable in most studies, with the exception of some cases in which there was an increase, justified by the search for increased safety for the mother-baby dyad. **Conclusion:** the COVID-19 pandemic significantly impacted the organization of care for pregnant women, parturients, and newborns. In several international contexts, obstetric interventions considered unnecessary were adopted. This reinforces the need for continuous awareness among professionals involved in obstetric and perinatal care. Therefore, it is essential to strengthen strategies that favor women's autonomy and their active participation as central subjects in health care.

Keywords: COVID-19; Delivery obstetric; Humanizing Delivery; Parturition; Obstetric Nursing; Infant, Newborn; Maternal-child Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura cuáles fueron las prácticas obstétricas utilizadas durante el período de la pandemia de COVID-19. **Método:** se trata de una revisión sistemática de literatura. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed (MEDLINE) y Embase, con el período de 2020 a 2024, siguiendo las directrices PRISMA. Se encontraron 2,505 referencias en la búsqueda inicial y, tras revisar, se incluyeron 14 estudios en la síntesis narrativa usando la metodología *Synthesis Without Meta-Analysis* (SWiM). **Resultados:** los estudios indicaron que, durante la pandemia, hubo un aumento en la implementación de prácticas recomendadas en el parto, como oferta de dieta y métodos no farmacológicos para alivio del dolor. Las intervenciones no recomendadas, como el uso de episiotomía y oxitocina, disminuyeron significativamente. Sin embargo, las tasas de cesáreas permanecieron estables en la mayoría de los estudios, excepto en algunos casos donde hubo aumento, justificado por la búsqueda de mayor seguridad para la madre y el bebé. **Conclusión:** la pandemia de COVID-19 impactó significativamente la organización de la asistencia a la gestante, a la parturiente y al recién nacido. En varios contextos internacionales, se notó que se adoptaron intervenciones obstétricas que se consideran innecesarias. Esto resalta la importancia de seguir concienciando a los profesionales que trabajan en la atención obstétrica y perinatal. Se torna esencial fortalecer estrategias que favorezcan la autonomía de la mujer y su participación activa como sujeto central en el cuidado de la salud.

Palabras clave: COVID-19; Parto Obstétrico; Parto Humanizado; Parto; Enfermería Obstétrica; Recién Nacido; Enfermería Materno-infantil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a assistência ao trabalho de parto sofreu modificações significativas em todo o mundo, com o aumento do uso de diversas práticas direcionadas para regular e monitorar o processo fisiológico do nascimento⁽¹⁾. Essas práticas têm como objetivo principal melhorar os resultados perinatais, tais como a garantia de acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, métodos não farmacológicos para o alívio da dor e a posição no parto de livre escolha. Contudo, há intervenções que, quando realizadas sem indicações clínicas, prejudicam negativamente a experiência do parto pela pessoa gestante, como o uso rotineiro ou liberal de episiotomia, tricotomia e enemas⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2018, 56 recomendações sobre boas práticas de atenção ao trabalho de parto, parto e nascimento, intituladas “*Intrapartum care for a positive childbirth experience*” [Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto], tendo como referência os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na perspectiva da saúde das mulheres, especialmente no que diz respeito à redução da mortalidade materna. O documento visa à adoção de cuidados de maternidade respeitosos, não apenas para evitar complicações no parto mas também para tornar a experiência de parir positiva, por meio da obtenção de melhores resultados físicos, mentais e psicológicos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido e a família⁽¹⁾.

No ano de 2020, instaurou-se mundialmente a pandemia de COVID-19, trazendo novos desafios para a assistência à saúde em geral e, concomitantemente, para a assistência a gestantes, parturientes e puérperas⁽²⁾. Com a ascensão da pandemia, tornou-se necessária uma reorganização do sistema de saúde global, a fim de que a assistência a gestantes, parturientes e puérperas não fosse negativamente impactada. Houve, então, a necessidade de adaptar os atendimentos hospitalares, com a implementação de protocolos e fluxogramas de segurança para o atendimento às gestantes. Foram implementados, por exemplo, locais de atendimento específicos, restrição de visitas e mudanças nos planos de parto⁽³⁾.

Os desafios impostos aos serviços de saúde durante o enfrentamento da pandemia evidenciaram a necessidade de reconfiguração do processo de trabalho, considerando-se as consequências trazidas pelo novo coronavírus e as especificidades relacionadas ao trabalho de parto, parto

e nascimento⁽⁴⁾. Devido às várias alterações fisiológicas presentes na gestação, especialmente no sistema imunológico e respiratório, as pessoas gestantes foram incluídas, assim como puérperas, idosos e portadores de doenças crônicas, no grupo de risco para COVID-19, haja vista que tais indivíduos apresentaram uma probabilidade de risco mais elevada caso fossem infectados⁽³⁾.

Diante da reorganização do sistema de saúde para o atendimento a gestantes, parturientes e puérperas, foram necessárias algumas alterações na assistência, desde a atenção ao pré-natal até a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério. Estudos demonstraram fragilidades na assistência às pessoas gestantes, relatando uma redução geral na qualidade dos serviços de saúde materna em comparação com o período pré-pandemia. Gestantes identificaram barreiras e dificuldades no acesso aos serviços como o pré-natal, consulta pós-parto e acompanhamento da gestação, considerando insatisfatória a reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia^(5,6).

Logo, é vital que as gestantes possam parir e cuidar dos seus filhos em um ambiente adequado, com equipe qualificada e equipamentos suficientes⁽⁷⁾. Desse modo, a pandemia de COVID-19 pode ter repercussões na prestação de serviços de saúde materna e neonatal. Portanto, é necessária uma melhor compreensão dos modelos de práticas de assistência ao parto e nascimento que ocorreram nesse período, para contribuir em eventuais futuras pandemias.

OBJETIVO

Identificar na literatura quais foram as práticas obstétricas utilizadas durante o período da pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada com base nas recomendações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*⁽⁸⁾ e relatada conforme as etapas recomendadas pelo PRISMA⁽⁹⁾. O protocolo do estudo foi registrado na Plataforma PROSPERO, sob o número de registro CRD42024509029.

A questão de pesquisa desta revisão foi: “Quais foram os modelos de práticas de assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento utilizados nos diversos países durante a pandemia de COVID-19?”

Além disso, a pergunta foi elaborada a partir da estratégia PECO, que representa um acrônimo: P - População de interesse (pessoas gestantes/Puérperas), E - Exposição

(modelos de intervenção ao parto), C - Controle (não se aplica), O - Desfecho (outcome) (modelos de Assistência ao parto, COVID-19).

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi efetuada com os termos da PECO adaptados às diferentes bases de dados Pubmed (MEDLINE) e Embase. Os termos da PECO, quando disponíveis como indexadores (MeSH e Emtree), foram utilizados concomitantemente aos termos textuais. As buscas foram realizadas em janeiro de 2024, sem restrições de idioma, e atualizadas em julho de 2024. Os termos de pesquisa sinônimos incluídos foram separados por operadores booleanos "OR", e cada grupo de termos sinônimos da PECO foi agrupado por "AND". Foram examinadas, ainda, as listas de referência das publicações incluídas.

Utilizaram-se as chaves de busca:

a) Chave Pubmed (MEDLINE)

("delivery, obstetric"[MeSH Terms] OR "deliveries obstetric"[All Fields] OR "Obstetric Deliveries"[All Fields] OR "Obstetric Delivery"[All Fields]) AND ("Episiotomy"[MeSH Terms] OR "Amniotomy"[MeSH Terms] OR "Artificial Rupture of Membranes"[All Fields] OR "Fundal pressure"[All Fields] OR "Kristeller maneuvers"[All Fields] OR ("offer"[All Fields] OR "offered"[All Fields] OR "offering"[All Fields] OR "offerings"[All Fields] OR "offers"[All Fields]) AND ("diet"[MeSH Terms] OR "diet"[All Fields])) OR "freedom of movement"[All Fields] OR "partogram"[All Fields] OR ("non pharmacological"[All Fields] AND ("method s"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "method"[All Fields] OR "methods"[MeSH Subheading]) AND ("pain"[MeSH Terms] OR "pain"[All Fields]) AND ("relief"[All Fields] OR "reliefs"[All Fields])) OR "enema"[All Fields] OR "trichotomy"[All Fields] OR ("supine position"[MeSH Terms] OR "supine"[All Fields] AND "position"[All Fields]) OR "supine position"[All Fields] OR "lying"[All Fields] OR "deception"[MeSH Terms] OR "deception"[All Fields] AND "down"[All Fields] AND ("deliveries"[All Fields] OR "delivery, obstetric"[MeSH Terms] OR "delivery"[All Fields] AND "obstetric"[All Fields]) OR "Obstetric Delivery"[All Fields] OR "delivery"[All Fields])) OR "oxytocin infusion"[All Fields] OR "analgesia"[All Fields].

b) Chave EMBASE

'obstetric delivery'/syn AND 'coronavirus disease 2019'/syn OR 'Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2'/syn AND 'episiotomy'/syn OR 'amniotomy'/syn.

Crerios de seleção

Foram adotadas, como critérios de inclusão, pesquisas realizadas a partir de março de 2020, devido à pandemia de COVID-19, e que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídas revisões sistemáticas, metanálises e cartas ao editor.

Seleção e extração dos estudos

Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, por meio da análise de títulos e resumos de todos os artigos identificados por meio da plataforma Rayyan®. Em seguida, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidos à leitura do texto completo. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os revisores. Na persistência da dúvida, um terceiro e um quarto revisor foram consultados. Os artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos na revisão. Esses mesmos dois revisores realizaram a extração de dados através da metodologia Synthesis Without Meta-Analysis (SWiM).

A diretriz SWiM possui uma lista de verificação de nove itens para promover relatórios transparentes: ⁽¹⁾ Agrupamento de estudos para síntese; ⁽²⁾ Descrição da métrica padronizada e de métodos de transformação usados; ⁽³⁾ Descrição dos métodos de síntese; ⁽⁴⁾ Critérios utilizados para priorizar resultados para resumo e síntese; ⁽⁵⁾ Investigação da heterogeneidade nos efeitos relatados; ⁽⁶⁾ Certeza da evidência; ⁽⁷⁾ Métodos de apresentação dos dados; ⁽⁸⁾ Relatórios de resultados e ⁽⁹⁾ Limitações da síntese ⁽¹⁰⁾.

Qualidade metodológica

Todos os estudos incluídos foram avaliados pelos autores de forma independente quanto à qualidade metodológica e ao risco de viés, utilizando-se a escala de Newcastle-Ottawa, adaptada para estudos observacionais ⁽¹⁰⁾. Realizou-se, então, uma avaliação dos estudos com base nos seguintes domínios: (i) tamanho e representatividade da amostra (0–4 pontos); (ii) comparabilidade entre as localizações de realização do estudo (0–2 pontos); e (iii) descrição das práticas obstétricas (0–3 pontos). Considerou-se um estudo de baixa qualidade se recebeu menos de cinco estrelas, de média qualidade se obteve de cinco a seis estrelas, e de alta qualidade ao alcançar sete estrelas ou mais.

Análise dos dados

Os dados foram agrupados por síntese narrativa e os resultados formatados em tabelas de forma descritiva, com o uso da metodologia SWiM.

RESULTADOS

A estratégia de busca recuperou 2.904 citações, das quais 399 foram excluídas por duplicidade. Assim, 2.505 títulos e resumos foram avaliados com o auxílio da ferramenta de automação Rayyan®. Após esta etapa, 36 estudos foram incluídos e submetidos à leitura do texto completo. Posteriormente, após essa etapa, foram incluídos nesta revisão sistemática 14 estudos que atenderam aos critérios de inclusão (Figuras 1 e 2).

Cabe ressaltar que os estudos eram oriundos das seguintes localidades: Portugal(6); Eslovênia(11); Espanha(12); Europa(13); Noruega(14); República Tcheca(15); Lituânia(16); Holanda(17); Áustria(18); China(19); Irã(20); Guiné(7); Equador(21); e Brasil(22).

Em relação aos locais onde os estudos foram desenvolvidos, a Europa concentrou a maior parte (64%), seguida da Ásia (14%), América (14%) e África (7%). Observa-se que, em 50% dos artigos, a coleta de dados foi realizada através de questionários online; em 42%, a coleta foi realizada em prontuários; e, em 8%, foram realizadas entrevistas com as mulheres.

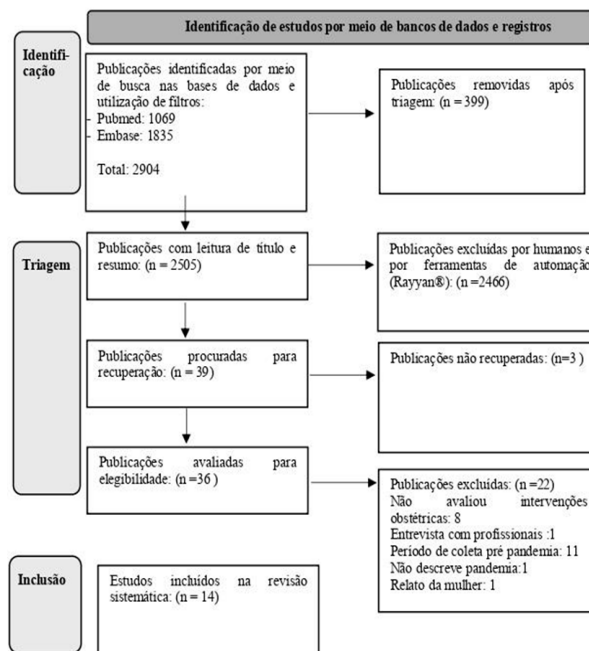
A maioria dos estudos que compõem a amostra são estudos de coorte ou transversais, cujos objetivos eram, em sua maioria, analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência ao parto, nos resultados de parto e nascimento e nos resultados neonatais.

Foram analisadas as principais práticas obstétricas, sendo estas classificadas em recomendadas e não recomendadas durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento. Entre as práticas recomendadas, a presença de um acompanhante foi mencionada em 60% dos artigos, os quais abordaram a permissão ou não de um acompanhante durante a pandemia. A escolha da posição durante o parto foi citada em 20% dos estudos, o oferecimento de dieta em 6%, métodos não farmacológicos para alívio da dor foram documentados em 26,6%, o uso de analgesia em 46% e a liberdade de movimento em 13,3% dos estudos.

Destaca-se que um estudo⁽²²⁾ comparou o período antes e durante a pandemia, observando-se um aumento na implementação de práticas recomendadas, que incluíram a elevação da oferta de dieta alimentar de 48% para 98%, métodos não farmacológicos para alívio da dor de 43% para 67% e administração de analgesia de 14% para 29%.

Em relação às práticas não recomendadas, mencionou-se a episiotomia em 80% dos estudos, a manobra de Kristeller em 26,6%, o uso de enema em um estudo (isto

Figura 1 – Identificação de estudos por meio de bancos de dados e registros



Fonte: Elaborada para os fins deste estudo, com base em PAGE et al. (2021). Adaptado de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71⁽⁹⁾

é, 6,6%), o parto instrumental em 66,6%, a tricotomia em 13,3% e o uso de amniotomia em 33,3% dos estudos.

Além disso, percebeu-se uma redução nas intervenções não recomendadas, como o uso indevido de infusão de ocitocina de 45% para 28%, amniotomia de 30% para 15%, manobra de Kristeller de 15% para 0,94%, posição de litotomia durante o parto de 71,23% para 6,54% e o uso rotineiro de episiotomia de 15% para 2%⁽²²⁾. No estudo de Fors e colaboradores⁽²¹⁾, realizado no Equador em 2023, não foram observadas diferenças significativas na frequência da Manobra de Kristeller (antes da COVID-19: 27,8%; durante a COVID-19: 22,4%) e na ruptura de membranas (antes da COVID: 28,7%; durante a COVID-19: 29,3%). Exame vaginal, enemas e tricotomia diminuíram significativamente durante a pandemia em mais de 10%, 20% e 25%, respectivamente⁽²¹⁾.

Quanto à cesariana, 73,3% dos estudos mencionaram a sua utilização, enquanto a indução ao parto foi descrita em 33,3% dos estudos. Em vários trabalhos desta revisão sistemática, verificou-se que os impactos da pandemia no sistema de saúde não alteraram as taxas de cesarianas^(2,17,23,24,25).

Contraditoriamente, outro estudo analisado relatou que a taxa de cesariana foi significativamente maior no

Figura 2 - Caracterização dos estudos quanto à autoria, à localidade, ao tamanho amostral e ao instrumento de coleta.

	Autor	Ano	Localização	Desenho metodológico	Tamanho da amostra	Instrumento de coleta
Europa						
	Costa et al.	2022	Portugal	Estudo trans-versal	1.845 mulheres	Questionários semiestruturados online
	Drandic et al.	2022	Eslovênia; Croácia; Bósnia; Sérvia	Estudo Trans-versal	4.817 mulheres	Questionário online
	Hidalgo et al.	2022	Espanha	Estudo de coorte	276 mulheres	Prontuários
	Miani et al.	2022	Europa(Bósnia. Croácia, França, Itália, Luxemburgo, Romênia, Sérvia, Eslovênia, Espanha, Suíça, Suécia, Portugal, Noruega, Alemanha, Letônia	Estudo trans-versal	27.173 mulheres	Questionário online
	Nedberg et al.	2022	Noruega	Estudo trans-versal	3.326 mulheres	Questionário online
	Pavlista	2022	República Tcheca	Coorte retrospectiva	872 partos	Prontuário eletrônico
	Poskiene et al.	2023	Lituânia	Coorte retrospectiva	1.185	Prontuário
	Verhoeven et al.	2022	Holanda	Estudo descritivo	5.913 mulheres	Registros eletrônicos
	Wagner	2021	Áustria	Estudo de coorte	423.320	Prontuário
Ásia						
	Chen et al.	2024	China	Estudo de Coorte	360 mulheres	Prontuário eletrônico
	Mortazavi F.	2022	Irã	Estudo trans-versal	601 mulheres	Entrevista mulheres no pós-parto imediato
África						
	Millimonou et al.	2023	Guiné	Estudo observacional	1.298 mulheres	Prontuário eletrônico
	Fors et al.	2023	Equador	Estudo trans-versal	1598 mulheres	Questionário online
América						
	Menezes et al.	2023	Brasil	Estudo trans-versal	1532 mulheres	Prontuário hospitalar

período pandêmico, o que também coincidiu com um aumento no uso de ocitocina intraparto. Entre as possíveis causas desse fenômeno, os autores citaram o fato de a cesariana ter sido considerada uma alternativa mais segura e rápida para proteger mãe e filho dos possíveis efeitos da infecção⁽¹²⁾.

A Figura 3 apresenta as principais práticas obstétricas divididas por autor.

Em relação à avaliação da qualidade metodológica dos estudos, apenas três foram classificados como de alta qualidade, representando 21,4% do total. Sete estudos receberam classificação média, correspondendo a 50%, e

Figura 3 - Autor/Prática Obstétrica descrita.

	Episiotomia	Manobra de Kristeller	Enema	Parto Instrumental	Cesária	Presença de acompanhante	Posição no parto	Oferecimento de dieta	Métodos para alívio da dor	Tricotomia	Uso de analgesia	Amniotomia	Liberdade de movimento	Indução ao parto com uso de medicação
Chen et al., 2024	*			*										*
Costa et al., 2022	*	*		*	*	*	*							
Drandic et al., 2022	*				*	*	*		*				*	
Fors et al., 2023		*	*			*				*		*		
Hidalgo et al., 2022	*			*	*				*		*	*		*
Menezes et al., 2023	*	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
Miani et al., 2022	*			*	*	*						*		
Millimonou et al., 2023	*			*	*									*
Mortazavi F, 2022	*			*	*	*					*			
Nedberg et al., 2022	*	*		*	*	*			*			*		
Pavlista, 2022				*	*	*					*			
Poskiene et al., 2023	*			*	*						*			*
Verhoeven et al., 2022	*				*						*			
Wagner et al., 2021	*			*	*	*					*			

quatro estudos foram classificados com qualidade baixa, o que equivale a 28,5%.

DISCUSSÃO

De acordo com este estudo, durante o período da pandemia de COVID-19, observou-se um aumento nas práticas obstétricas recomendadas, como a oferta de dieta, os métodos não farmacológicos para alívio da dor e o uso de analgesia. Por outro lado, práticas não recomendadas, tais como a episiotomia, a manobra de Kristeller e o parto instrumental foram ressaltadas em alguns estudos. As intervenções não recomendadas apresentaram uma diminuição durante a pandemia, a exemplo do uso de ocitocina e da episiotomia. Contudo, a taxa de cesariana não sofreu alterações significativas.

A OMS estabelece que qualquer procedimento médico ou cirúrgico realizado durante a gravidez, o parto ou o pós-parto pode ser considerado uma violação aos direitos obstétricos. Entre essas intervenções, encontram-se a indução ao parto, a episiotomia, a cesárea, o parto instrumental com uso de fórceps, a analgesia e a anestesia⁽¹⁾.

Além disso, a presença do acompanhante foi um aspecto amplamente discutido nos estudos analisados. Devido às medidas restritivas adotadas durante o período pandêmico, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto foi frequentemente negada às

gestantes. Em aproximadamente 60% dos relatos, observou-se a restrição à presença do acompanhante, conforme evidenciado nos estudos de Fors e colaboradores⁽²¹⁾, em 2023; Costa e colaboradores⁽⁶⁾, Drandic e colaboradores⁽¹¹⁾, Miani e colaboradores⁽¹³⁾ e Mortazavi e Mehrabadi⁽²⁰⁾, em 2022.

Um estudo analisado⁽¹⁵⁾ demonstrou que a ausência do acompanhante no parto não afetou as variáveis associadas ao trabalho de parto, afirmando que a falta do pai ou acompanhante no nascimento não interferiu nos principais resultados perinatais. Essa conclusão é considerada um retrocesso nas práticas recomendadas pela OMS, visto que a presença do acompanhante é um direito da parturiente, garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005⁽²⁶⁾.

O apoio contínuo oferecido pelo acompanhante durante o trabalho de parto/parto funciona como um fator protetor à fisiologia do parto, pois favorece a redução de intervenções e de práticas nocivas e agressivas em um momento de vulnerabilidade das mulheres e dos recém-nascidos às intervenções obstétricas⁽²⁷⁾.

Ademais, a liberdade de movimento foi mencionada em apenas dois dos estudos^(11,22), o que demonstra uma fragilidade, uma vez que a pandemia alterou o fluxo de atendimento e a movimentação de pacientes. Logo, a restrição de movimento pode ter sido imposta nesse período e não foi devidamente analisada.

Figura 4 - Escala de Newcastle-Ottawa para análise da qualidade dos estudos.

Autor ano	Seleção (máximo 4 estrelas)	Comparabilidade (máximo 2 estrelas)	Avaliação dos resultados (máximo 3 estrelas)	Qualidade
Chen et al., 2024	**	*	**	Baixa
Costa et al., 2022	**	*	***	Média
Drandic et al., 2022,	***	*	***	Alta
Fors et al., 2023	**	*	**	Média
Hidalgo et al., 2022	**	*	**	Média
Menezes et al., 2023	***	*	***	Alta
Miani et al., 2022,	****	*	***	Alta
Millimonou et al., 2023	**	*	**	Baixa
Mortazavi F.,Mehrabadi, 2022	**	*	*	Baixa
Nedberg et al., 2022	***	*	**	Media
Pavlista, 2022	***	*	**	Média
Poskiene et al., 2023.	***	*	**	Média
Verhoeven et al., 2022	***	*	**	Média
Wagner et al., 2021	***	*	**	Baixa

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A prática de indução ao parto apresentou um aumento significativo durante o período da COVID-19⁽⁷⁾. Esta prática pode ter sido intencional para acelerar o trabalho de parto, reduzir o tempo que as mulheres permaneceram nas instalações, diminuir o medo de infecção, evitar aglomerações e manter o distanciamento social num contexto de falta de espaço em maternidades lotadas⁽⁷⁾. O uso de ocitocina durante o trabalho de parto também foi significativamente maior no período pandêmico em comparação com o período pré-pandêmico⁽¹²⁾.

Quanto ao uso de parto instrumental durante a pandemia da COVID-19, o principal motivo foi o risco de comprometimento fetal⁽¹²⁾. Entretanto, no estudo de Wagner e colaboradores⁽¹⁸⁾ (2021), observou-se uma taxa mais elevada de partos instrumentais entre as mulheres que pariram durante a COVID-19. O motivo para a realização de tais partos não foi descrito nos estudos.

O período pandêmico trouxe várias mudanças na assistência à saúde, com novas medidas de proteção para a propagação do vírus, o que pode ter afetado a assistência e a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mulheres. Em estudos realizados nesse intervalo, as mulheres relataram que a comunicação dos profissionais

de saúde foi parcial ou ineficaz, e que nem sempre estiveram envolvidas nas decisões médicas, além de nem sempre terem sido tratadas com dignidade^(6,11,13).

Essas mudanças no processo de assistência podem ter acarretado a violência obstétrica, que, apesar de ainda não estar bem descrita na literatura, tem sido caracterizada como qualquer agressão ou dano físico, verbal ou psicológico durante o período gravídico-puerperal⁽²⁸⁾. A investigação sobre a prevalência da violência obstétrica pode ter implicações profundas para as iniciativas e políticas de saúde pública⁽²¹⁾.

Nesse contexto, é importante destacar que a OMS define que qualquer procedimento médico ou cirúrgico realizado durante a gravidez, parto ou pós-parto pode ser considerado uma violação dos direitos obstétricos. Entre essas intervenções, estão a indução ao parto, episiotomia, cesariana, parto instrumental com o uso de fórceps, analgesia e anestesia⁽¹⁾.

Vale ressaltar, ainda, que a pandemia teve impactos significativos nos sistemas de saúde mundiais. Esses fatores destacam a necessidade de estratégias para enfrentar o medo de infecção em futuras pandemias e garantir a prestação de cuidados de alta qualidade, seguros e

compassivos às mulheres grávidas, promovendo o seu bem-estar físico e mental durante este período crítico⁽²¹⁾.

Por fim, a análise realizada evidencia a necessidade de se problematizar os critérios considerados na organização e no planejamento de um protocolo de atendimento para parto, nascimento e internação em situações pandêmicas, haja vista que foram encontradas contradições entre protocolos de cuidados habituais e os adotados durante a pandemia de COVID-19⁽²¹⁾.

As estratégias de saúde pública podem concentrar-se na melhoria da formação dos prestadores de cuidados para promover práticas respeitadas e empáticas, garantindo o consentimento informado e implementando mecanismos robustos de notificação para abordar prontamente casos de violência obstétrica. Discutir essa questão não só melhora a qualidade dos cuidados prestados às grávidas, mas também promove uma perspectiva social mais saudável sobre o parto, aumentando a confiança nos sistemas de saúde. Em última análise, as implicações práticas desta investigação podem contribuir para a criação de experiências de parto mais seguras e compassivas, impactando positivamente os resultados de saúde pública para mães e bebês⁽²¹⁾.

LIMITAÇÕES

As limitações deste trabalho incluem o fato de este englobar diferentes tamanhos de amostra, com estudos realizados em locais distintos, o que dificulta a comparação. Outra limitação refere-se à utilização de duas bases de dados; no entanto, destaca-se que são bases amplamente reconhecidas na área da saúde (PubMed e Embase). Ademais, apesar dessas potenciais limitações, este estudo empregou uma metodologia rigorosa, alcançando resultados muito relevantes na área materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 impôs desafios significativos à assistência obstétrica e perinatal, exigindo rápidas adaptações nos protocolos de cuidado. Embora algumas práticas recomendadas tenham sido intensificadas durante o período, como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a oferta de analgesia, observou-se também a persistência e, em alguns casos, o aumento de intervenções não recomendadas, como a indução do parto e o uso de parto instrumental, muitas vezes sem justificativa clínica explícita.

As práticas identificadas revelam contradições entre os protocolos adotados em contextos pandêmicos e os

princípios de um cuidado obstétrico centrado na mulher, evidenciando fragilidades na proteção dos direitos reprodutivos e no enfrentamento da violência obstétrica. Essas questões reforçam a importância de diretrizes claras, baseadas em evidências, voltadas à humanização do parto, mesmo em contextos de emergência em saúde pública.

Embora vários avanços em direção à adesão a um modelo baseado em evidências científicas sejam destacados nos resultados, verifica-se ainda a necessidade de melhorias na assistência a essas mulheres e suas famílias. Percebe-se, portanto, que as estratégias apontadas precisam ser aprimoradas, com o monitoramento contínuo das práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

AGRADECIMENTOS

Ao Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - OPESV-EEUFMG, pelo apoio na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018 [citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
2. Nandi VL, Knobel R, Pereira JG, Nunes M, Lima Y, Trapani Junior A, et al. Measurement of the prevalence of intervention/complication in puerperal women attending a university hospital during the pandemic of COVID-19 by the maternity safety thermometer. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2022[citado em 2025 jan. 05]; 22(4):923-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hPbszVpLXHq7ZxyMntm9Ztp/?lang=en>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à pandemia de Covid-19 [Internet]. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_COVID-19_2ed.pdf
4. Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues DP, Marchiori GRS, et al. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. *Rev Bras Enferm*. 2021[citado em 2025 jan. 05];74(Suppl.1):e20200863. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>
5. Zaigham M, Linden K, Sengpiel V, Mariani I, Valente EP, Covi B, et al. Large gaps in the quality of healthcare experienced by Swedish mothers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study based on WHO standards. *Women and Birth* [Internet]. 2022[citado em 2025 jan. 05];35(6):619-27. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222000105>
6. Costa R, Barata C, Dias H, Rodrigues C, Santos T, Mariani I, et al. Regional differences in the quality of maternal and neonatal care during the COVID-19 pandemic in Portugal: Results from the IMAGINE EURO study. *Int J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022[citado em 2025 jan. 05];159(S1):137-53. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14507>

7. Millimouno TM, Dioubaté N, Niane H, Diallo MC, Maomou C, Sy T, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on maternal and neonatal health services in three referral hospitals in Guinea: an interrupted time-series analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado em 2025 jan. 25];20:50. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01599-8>
8. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. Cochrane; 2023[citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/archive/v6.4>
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. *BMJ*. 2021[citado em 2025 jan. 05];372(71). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas – Elaboração de revisão sistemática e metanálise dos estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico [Internet]. Brasília, DF; 2014[citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf
11. Drandić D, Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Bohinec A, Čerimagić A, Radetić J, et al. Women's perspectives on the quality of hospital maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: Results from the IMAGiNE EURO study in Slovenia, Croatia, Serbia, and Bosnia-Herzegovina. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan. 05];159(S1):54-69. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14457>
12. Hidalgo-Lopezosa P, Cubero-Luna AM, Huertas-Marín J, Hidalgo-Maestre M, De La Torre-González AJ, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Vaginal birth after caesarean section before and during COVID-19 pandemic. Factors associated with successful vaginal birth. *Women and Birth* [Internet]. 2021[citado em 2025 jan. 05];35(6):570-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221002018?via%3Dihub>
13. Miani C, Wandschneider L, Batram-Zantvoort S, Covi B, Elden H, Ingild HN, et al. Individual and country-level variables associated with the medicalization of birth: Multilevel analyses of IMAGiNE EURO data from 15 countries in the WHO European region. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2022[citado em 2025 jan. 05];159(S1):9-21. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14459>
14. Nedberg IH, Vik ES., Kongslie S, Mariani I, Valente EP, Covi B, et al. Quality of health care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: Results from the IMAGiNE EURO study in Norway and trends over time. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2022 [citado em 2024 fev. 05];159(S1):85-96. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14460>
15. Pavlista D. The effect of the absence of an accompanying person at birth on the basic perinatal outcomes — a randomized study during the lockdown in the COVID epidemic. *Ginekol Pol* [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan. 05];93(12):1013-7. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GPa2022.0013
16. Poškienė I, Minkauskienė M, Kregždytė R, Jariėnė K, Kliučinskas M. Outcomes of low-risk birth care during the Covid-19 pandemic: A cohort study from a tertiary care center in Lithuania. *Open Med (Wars)* [Internet]. 2023[citado em 2025 jan. 05];18(1):2020230720. Disponível em: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/med-2023-0720/html>
17. Verhoeven CJM, Boer J, Kok M, Nieuwenhuijze M, Jonge A, Peters LL. More home births during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *Birth* [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan. 05];49(4):792-804. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/birt.12646>
18. Wagner M, Falcone V, Neururer SB, Leitner H, Delmarko I, Kiss H, et al. Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study. *Birth* [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan. 05];49(2):243-52. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12594>
19. Chen A, Acharya G, Hu M, Gao X, Cheng G, Jiang L, et al. Association of maternal SARS-CoV-2 infection at the time of admission for delivery with labor process and outcomes of vaginal birth: a cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2023 [citado em 2025 jan. 05];103(1):103-10. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.14704>
20. Mortazavi F, Mehrabadi M. A cross-sectional study of low birth satisfaction among Iranian postpartum women during COVID-19 epidemics' fifth wave. *Medrxiv* (Cold Spring Harbor Laboratory) [Internet]. 2022 [citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.09.08.22279714v1>
21. Fors M, Paloma González P, Jacho S, Mena-Tudela D, Falcón K. Unveiling the intersection: exploring obstetric violence in the Era of COVID-19 in Ecuador. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado em 2025 jan. 05];23(1):2554. Disponível em: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17300-4>
22. Menezes FR, Silva TPR, Felisbino-Mendes MS, Santos LC, Canastra MAA, Filipe MML, et al. Influence of the COVID-19 pandemic on labor and childbirth care practices in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado em 2025 jan. 05];23(91). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05358-2#citeas>
23. Justman N, Shahak G, Gutzeit O, Ben Zvi D, Ginsberg Y, Solt I, et al. Lockdown with a Price: the impact of the COVID-19 Pandemic on Prenatal Care and Perinatal Outcomes in a Tertiary Care Center. *Isr Med Assoc J* [Internet]. 2020 [citado em 2025 jan. 05];22(9):533-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33236549/>
24. Pařízek A, Janků P, Kameníková M, Pařízková P, Javornická D, Benešová D, et al. Laboring alone: perinatal outcomes during childbirth without a birth partner or other companion during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023[citado em 2025 jan. 05];20(3):2614. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2614>
25. Ornaghi S, Fumagalli S, Guinea Montalvo CK, Beretta G, Invernizzi F, Nespola A, et al. Indirect impact of SARS-CoV-2 pandemic on pregnancy and childbirth outcomes: A nine-month long experience from a university center in Lombardy. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2021[citado em 2025 jan. 05];156(3):466-74. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13990>
26. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 7 abr. 2005[citado em 2025 jan. 05]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
27. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018[citado em 2025 jan. 05];52(1):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvhHDtP4HSBc/abstract/?lang=en>
28. Campos VS, Moraes AC, Souza ZCSN, Araújo PO. Práticas convencionais de parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2025 jan. 05];34:e35453. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453>