

EDITORIAL**Embarazo en tiempos de COVID 19: ¿cómo garantizar la seguridad y preservar los avances realizados?**

En las últimas décadas, las políticas de atención de la salud de las mujeres han experimentado grandes avances y transformaciones en términos de mejoras en la calidad de la atención, especialmente en el puerperio.

En destaque: creación de organismos específicos responsables del desarrollo de las políticas gubernamentales; derecho de presencia de acompañante de libre elección de la mujer embarazada; uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el trabajo de parto; estimulación del parto normal y fisiológico; además del desarrollo y establecimiento de directrices de atención con miras a garantizar y asegurar las mejoras instituidas, basadas en evidencia científica y buenas prácticas en obstetricia^{1,2}.

Por lo tanto, la reducción de intervenciones innecesarias, ciertamente perjudiciales, y cesáreas sin indicaciones clínicas son estrategias para mejorar la atención de las mujeres en el proceso de parto y alumbramiento. Estos avances se han incorporado a las políticas públicas de atención de salud y se han ganado carácter ético, político y jurídico en las tres esferas del gobierno, estableciéndose como avances y logros garantizados por leyes y directrices.

Sin embargo, con el advenimiento de la pandemia del nuevo Coronavirus - SARS-Cov2, que causó la COVID19, surge una gran preocupación y desafío para todos los involucrados en este escenario de atención de la salud de la mujer en mantener preservado todos los logros y avances, sin poner en peligro la vida de la mujer embarazada y su concepto.

Ciertamente, la pandemia de COVID19 trajo muchas dificultades en la atención de la salud para la población en general y especialmente para las mujeres durante el embarazo. La comunidad científica continúa a un ritmo acelerado en un grupo de trabajo mundial en busca de hallazgos que resulten en beneficios para el control y la curación de la enfermedad causada por el SARS-Cov2².

Los investigadores en el campo de la obstetricia tienen como mayor desafío reducir la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas y en posparto afectadas por COVID 19. Los estudios han indicado un aumento en el número de muertes entre las mujeres embarazadas. En la primera semana de agosto, Brasil superó las 200 muertes de mujeres embarazadas y en posparto causadas por COVID19, lo que convierte al país en el lugar más peligroso para las mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia³.

Las muertes maternas, además de causar gran conmoción y tristeza para los miembros de la familia y la sociedad, son también indicadores de la calidad de los servicios de salud pública ofrecidos en un país. El Brasil ya presenta una tasa de mortalidad materna considerada alta, unas 60 muertes de mujeres embarazadas o en posparto por cada 100.000 bebés nacidos vivos, incluso antes de la pandemia⁴.

Teniendo en cuenta estos datos alarmantes, el Ministerio de Salud del Brasil ha estado estableciendo normas técnicas destinadas a proteger a las mujeres embarazadas y a sus bebés, pero las medidas instituidas terminan interfiriendo en los derechos conquistados a lo largo del tiempo, que deben considerarse en la elaboración de dichas normas^{3,4}.

También en el posparto muchas mujeres pueden tener miedo de amamantar a sus bebés por temor a infectarlos con el nuevo coronavirus. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que la madre y el bebé permanezcan juntos en alojamiento conjunto durante la hospitalización y practiquen el contacto piel con piel, incluido el método canguro, especialmente poco después del nacimiento y mientras establece la lactancia materna, incluso si ellas o los bebés tienen sospecha o confirmación de COVID-19, observando estrictamente las medidas de higiene, el uso de la máscara, tanto para la madre como para el acompañante, y la prohibición de las visitas⁵.

Por lo tanto, la pandemia del nuevo coronavirus está revelando las debilidades y desigualdades, todavía persistentes, en los servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la atención de las mujeres embarazadas, a pesar de los avances y logros. Así, se prevén nuevos retos en la búsqueda continua del rescate del empoderamiento y la autonomía de las mujeres para experimentar el embarazo y el nacimiento de sus bebés de una manera humanizada, digna, respetuosa y segura, considerando la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad materna.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. World Health Organization. Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
3. Brasil. Portaria nº 2.222/GM/MS, de 25 de Agosto de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfretamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus.
4. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. Benefícios da amamentação superam riscos de infecção por COVID-19, afirmam OPAS e OMS [Internet]. [Citado en 06 set. 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6267:beneficio-s-da-amamentacao-superam-riscos-de-infeccao-por-covid-19-afirmam-opas-e-oms&Itemid=820

¡Buena lectura!

Efigenia Aparecida Maciel de Freitas

Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Especialista en Salud Pública. Maestra en Ciencias de la Salud. Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Coordinadora del Curso de Especialización en Enfermería Obstétrica y Profesora en la Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, MG, Brasil.

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Maestra en Ingeniería de Producción. Doctora en Ciencias. Coordinadora del Curso de Especialización en Enfermería Obstétrica Rede Cegonha de la Universidade Federal de Minas Gerais y de la Universidade Federal do Paraná (UFPR). Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería da UFPR, Curitiba, PR, Brasil.