

A REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

THE REORGANIZATION OF OBSTETRIC CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

LA REORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Bárbara Cybelle Monteiro Lopes¹
 Letícia Megumi Tsuchiya Masuda²
 Diego Pereira Rodrigues³
 Valdecyr Herdy Alves⁴
 Bianca Dargam Gomes Vieira⁵
 Silvio Éder Dias da Silva⁶
 Brenda Caroline Martins da Silva⁷

¹Enfermeira. Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil. E-mail: barbara.lobes@ics.ufpa.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7122-2872>

²Enfermeira. Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil. E-mail: leticia.masuda@ics.ufpa.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9484-6442>

³Enfermeiro. Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>.

⁴Enfermeiro. Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Departamento Materno Infantil Psiquiátrico. Niterói/RJ, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>. ⁵Enfermeira. Professor Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Departamento Materno Infantil Psiquiátrico. Niterói/RJ, Brasil. E-mail: dargam_bianca@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-3685>

⁶Enfermeiro. Professor Associado da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3848-0348>

⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA, Brasil. E-mail: carol.brenda1994@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-2921>.

Autor Correspondente**Diego Pereira Rodrigues**

Endereço: AV DR. FREITAS, 1228, ap. 402, BL. Albatroz, Condomínio Torres Dumont, Belém - PA. CEP: 66087-810. Telefone: +55(91) 988244126 E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Submissão: 24-11-2023

Aprovado: 22-01-2024

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos preceptores da Residência em Enfermagem Obstétrica em relação à reorganização da assistência obstétrica nas maternidades, decorrente da pandemia de COVID-19. Métodos: estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa com 15 preceptores da Residência de Enfermagem Obstétrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, realizado com instrumento de coleta a entrevista semiestruturada realizando-se também, após a transcrição, a técnica de análise de conteúdo. Foi utilizado Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research para condução do processo do estudo. Resultados: Pôde ser observado que o fechamento das unidades, diminuição de leitos, utilização de medidas preventivas, como lavagens das mãos e equipamentos de proteção individual e criação de fluxos de atendimento. Também a diminuição do contato com a gestante e realização das orientações para execução de tecnologias não farmacológicas pela gestante, para inibir os riscos de contaminação. Conclusão: Dessa forma, observou-se a necessidade durante a pandemia de uma reorganização dos serviços de atenção obstétrica para garantir melhores cuidados e segurança para profissionais de saúde e gestantes.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Enfermagem Obstétrica; Preceptoría; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of Obstetric Nursing Residency preceptors in relation to the reorganization of obstetric care in maternity hospitals as a result of the COVID-19 pandemic. Methods: descriptive, exploratory study with a qualitative approach with 15 preceptors of the Obstetric Nursing Residency of the Institute of Health Sciences of the Federal University of Pará, carried out using a semi-structured interview as the collection instrument, and after transcription, the content analysis technique was also used. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research was used to conduct the study process. Results: It was observed that the closure of units, reduction of beds, use of preventive measures, such as hand washing and personal protective equipment and creation of care flows. Also the reduction of contact with the pregnant woman and implementation of guidelines for the implementation of non-pharmacological technologies by the pregnant woman, to inhibit the risks of contamination. Conclusion: Therefore, there was a need during the pandemic to reorganize obstetric care services to ensure better care and safety for health professionals and pregnant women.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; Obstetric Nursing; Preceptorship; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los preceptores de la Residencia de Enfermería Obstétrica en relación con la reorganización de los cuidados obstétricos en las maternidades como consecuencia de la pandemia COVID-19. Métodos: estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, con 15 preceptores de la Residencia de Enfermería Obstétrica del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pará, realizado utilizando como instrumento de recolección la entrevista semiestructurada y, después de la transcripción, se utilizó también la técnica de análisis de contenido. Para llevar a cabo el proceso de estudio se utilizaron los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa. Resultados: Se observó que el cierre de unidades, reducción de camas, uso de medidas preventivas, como lavado de manos y equipos de protección personal y creación de flujos de atención. También la reducción del contacto con la gestante y la implementación de lineamientos para la implementación de tecnologías no farmacológicas por parte de la gestante, para inibir los riesgos de contaminación. Conclusión: Por lo tanto, durante la pandemia fue necesario reorganizar los servicios de atención obstétrica para garantizar una mejor atención y seguridad para los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas.

Palabras clave: COVID-19; SARS-CoV-2; Enfermería Obstétrica; Preceptoría; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea viu-se em uma nova emergência sanitária, com o surgimento do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Esse vírus foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus, declarando a situação, em 30 de janeiro, como epidemia de emergência internacional. No Brasil, o primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020⁽¹⁾.

Desse modo, governos e sistemas nacionais de saúde se mobilizaram para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 com a apresentação de respostas distintas. A OMS recomendou a adoção de uma resposta coordenada e abrangente com a realização de um plano nacional e a adoção de respostas estratégicas, como medidas de contenção, apoio, socioeconômicas, sanitárias, infraestrutura e logística, visando a reorganização dos serviços e sistemas de saúde durante a crise sanitária mundial⁽²⁾.

A pandemia demonstrou a real necessidade de um sistema de saúde integrado em forma de Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da organização dos pontos de atenção definindo os papéis e fluxos para o atendimento dos sintomáticos respiratórios e dos usuários que apresentem as mais diversas necessidades de saúde, evidenciando a necessidade do aperfeiçoamento dos

mecanismos da RAS para o alcance da integralidade do cuidado⁽³⁾. Esse fato, não foi diferente com a assistência obstétrica, que necessitou se reorganizar para promover o atendimento e enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Os estados brasileiros reorganizaram unidades de saúde, realizaram aberturas de novos leitos e novos locais provisórios para o atendimento da população, especialmente pelo aumento em grande escala da transmissão do novo coronavírus e a expansão dos casos no país. Mesmo com essas estratégias, o Brasil não determinou, em âmbito nacional, a restrição de movimentação de pessoas e o fechamento de estabelecimentos, como recomendado pela OMS, fato que contribuiu para os mais de 103 milhões de casos⁽⁴⁾.

As gestantes, por serem um grupo de risco de acordo com o Ministério da Saúde (MS), possuem um maior risco de desenvolver a forma mais grave e evoluir para o óbito⁽⁵⁾. Devido a esses fatores, tornaram-se necessárias diversas mudanças e reorganizações no atendimento dos sistemas de saúde, principalmente na atenção obstétrica, a fim de garantir a preservação da humanização e do protagonismo da gestante. Por isso, é função dos enfermeiros obstétricos, e demais profissionais de saúde, buscar inovações criativas para conseguir lidar com a complexidade do momento vivenciado pela pandemia de COVID-19, e humanizar a

chegada de um novo ser humano. Assim, o fluxo, a organização e o atendimento das maternidades estão se adequando para prestar uma assistência mais segura para as mulheres e recém-nascidos internados, bem como, para proteger os profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Tendo em vista o contexto em que ainda não há medidas específicas de controle da pandemia, como vacinas para toda a população e protocolo de tratamento eficaz comprovadamente, existe a necessidade de intensificar condutas baseadas em vigilância e cuidados à saúde, neste caso, das mulheres e recém-nascidos. Neste âmbito, a enfermagem obstétrica necessita ressignificar mudanças relacionadas à atuação profissional, pois os processos de trabalho são diretamente afetados pela pandemia⁽⁷⁾.

Com o intuito de evidenciar essas mudanças, a partir dos preceptores da residência em Enfermagem Obstétrica, mostrou-se frente dos resultados que era necessário sistematizar o seu cuidado com as gestantes e parturientes, com suas rotinas, protocolos, fluxos de atendimento, ambientação dos espaços das unidades e práticas assistenciais, com o propósito de prestar um atendimento seguro a esse público.

Ressalta-se que o estudo tem a sua aplicabilidade durante o contexto pandêmico da COVID-19 (2021-2022), mostrando a reorganização dos sistemas de saúde para atendimento da assistência obstétrica.

A reorganização dos sistemas e serviços de saúde, a partir dos preceptores

(profissionais de saúde) que estão diretamente no processo de assistência e na formação de profissionais. Fato que trouxe uma maior visibilidade destes profissionais no enfrentamento e reorganização da assistência nos cenários de cuidado com a gestante e parturiente, pois, a avaliação das mudanças que foram realizadas, constitui para dimensionar as consequências que a assistência obstétrica teve no contexto pandêmico mundial. O estudo teve a seguinte questão norteadora: Como os serviços de saúde promoveram a reorganização da assistência obstétrica?

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos preceptores da Residência em Enfermagem Obstétrica em relação à reorganização da assistência obstétrica nas maternidades, decorrente da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, sob a vertente da abordagem qualitativa e realizado com a coordenação da Residência de Enfermagem Obstétrica (REO) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

A seleção dos participantes ocorreu de forma intencional entre as enfermeiras obstétricas preceptoras do programa de REO. Nessa estratégia, o pesquisador buscou identificar com antecedência os principais grupamentos ou condições dos indivíduos que pudessem contribuir de forma significativa

para o objetivo do estudo⁽⁸⁾, tendo como condicionante para a seleção que os indivíduos tenham vivenciado a experiência, e neste caso a atuação durante o contexto pandêmico e da preceptoria. No que diz respeito às etapas do estudo, inicialmente foram explicados aos participantes os objetivos do estudo, realizando-se assim o convite para sua participação.

Os participantes foram quinze (15) enfermeiras obstétricas preceptoras na REO/UFGA, sendo que a inclusão no estudo obedeceu aos seguintes critérios: 1) ser enfermeiro obstétrico; 2) ser preceptor vinculado à residência de enfermagem obstétrica; 3) estar atuando em seu exercício profissional no centro obstétrico ou no pré-parto, parto e puerpério; 4) ter atuado durante a pandemia de COVID-19. Os critérios de exclusão levaram em conta: 1) enfermeiros preceptores em funções administrativas; 2) enfermeiros afastados de suas funções por motivo de licença ou férias. O público-alvo foi os preceptores e não a coordenação do curso.

O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento do número de participantes do estudo se deu pela saturação dos dados⁽⁹⁾, quando os significados oriundos dos discursos das preceptoras obstétricas se tornaram convergentes, e pelo encadeamento entre os significados, o que levou à compreensão do cerne do fenômeno estudado. Ressalta-se, ainda, que não houve nenhuma desistência entre as participantes do estudo.

Assim, ocorreu a seleção por meio do recrutamento intencional e encerramento de coleta de dados por saturação.

A coleta dos dados foi realizada com um roteiro de entrevista semiestruturada, no período de dezembro de 2021 a maio de 2022, pela entrevistadora principal por meio de encontros agendados no local de trabalho do preceptor, ocorrendo em uma sala reservada, sem a presença de terceiros, apenas a entrevistadora e a participante, garantindo a total privacidade durante a entrevista. A duração das entrevistas foi, em média, de 45 minutos, com a presença de um roteiro que contemplou o seu perfil, considerando idade, gênero, formação acadêmica e profissional, além de questionamentos básicos sobre: Como o serviço de saúde promoveu uma reorganização da assistência frente ao contexto da pandemia de COVID-19? Os dados foram gravados em gravador digital, com finalidade de auxílio para a transcrição dos dados. Após esse processo e com os dados já transcritos foi iniciada a organização do material para suceder a análise das entrevistas.

A organização dos dados iniciou com a análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, que consiste nas seguintes etapas: pré-análise dos significados descritos perante as 15 entrevistas realizadas, momento no qual se realizou a leitura flutuante de cada uma, com a escolha dos elementos pertinentes e representativos. Após esse processo, sucedeu-se a segunda etapa, com a exploração do material, onde foram

constituídas intervenções de codificação relacionando os discursos das enfermeiras obstétricas preceptoras da REO, com a finalidade de categorizá-los⁽¹⁰⁾. Desse modo, foram identificadas unidades de registro, como: fechamento e diminuição de leitos; medidas universais; equipamentos de proteção individual; protocolos e fluxos de atendimento; prevenção de contágio; distanciamento; orientações de medidas não farmacológicas no trabalho do parto; treinamento em serviço; medo e problemas psicológicos; fala de testagem e dificuldade nos fluxos de atendimento.

Na fase final da análise, o tratamento dos resultados, ocorreu a interferência e a interpretação, de modo que se tornassem significativos e válidos com a apresentação das categorias formuladas⁽¹⁰⁾, que possibilitaram a construção das seguintes áreas temáticas: 1) A reorganização da assistência à mulher durante a emergência sanitária de COVID-19; 2) A assistência no processo do parto e nascimento: mudanças ocasionadas pela pandemia de COVID-19.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFGA), conforme o protocolo n° 5.036.184/2021-CAAE: 2145321.6.0000.0018 (CAAE), como disposto na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar sigilo, anonimato e confiabilidade, os depoentes foram identificados com as letras iniciais da área (P),

seguidas de um algarismo numérico correspondente à sequência da realização das entrevistas (P1, P2, P3,..., P15), além da garantia da participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a qualidade e a transparência do relato na condução da pesquisa.

RESULTADOS

Quanto à característica dos preceptores houve a predominância do gênero feminino com 11 enfermeiras e 04 de gênero masculino. No que se refere à faixa etária, houve prevalência na idade entre 30 a 39 anos, com 08 participantes, seguidos por 04 preceptores de 40 a 49 anos, 02 com mais de 50 anos e 01 com 20 a 29 anos de idade.

No que diz respeito à Instituição de Graduação, houve predominância de 11 enfermeiros graduados em instituição pública e 04 com graduação em instituição privada. Em relação ao ano de formação do curso de graduação, 08 enfermeiros formaram-se a partir de 2011, seguidos de 04 enfermeiros que se formaram entre 1990 e o ano 2000 e 03 enfermeiros entre os anos de 2001 e 2010.

Em relação ao tempo de atuação na área de enfermagem obstétrica, houve um domínio de 06 enfermeiros que tinham entre 15 e 20 anos de atuação, seguidos de 04 enfermeiros atuando entre 6 e 10 anos, 03

enfermeiros entre 1 e 5 anos, e de 11 a 15 anos cada e 02 enfermeiros tinham acima de 20 anos de atuação na área. Quanto ao tempo de atuação no setor, 10 enfermeiros trabalhavam no local entre 1 e 10 anos, seguidos de 04 enfermeiros entre 10 e 20 anos e 01 enfermeiro com menos de 1 ano de atuação em seu local de trabalho, especialmente no centro obstétrico e PPP.

Segue a apresentação das categorias formuladas:

A reorganização da assistência à mulher durante a emergência sanitária de COVID-19

Durante a emergência sanitária de COVID-19 houve o fechamento de muitas unidades maternas, tornando-as instituições com assistência exclusiva para mulheres infectadas por COVID-19.

A maternidade mudou para atendimento exclusivo COVID-19 [...] além disso tivemos que se adequar às novas normas de proteção para COVID-19 dentro da unidade, o que para nós foi uma novidade. (P1)

Para a gente foi bem difícil, porque na realidade, nesse contexto tudo teve que ser modificado. A qualidade da assistência foi prejudicada, os serviços fecharam, os profissionais, teve que ser reorganizado. Por exemplo, áreas da obstetrícia teve que virar clínica médica, clínica médica teve que virar área COVID-19. (P2)

Todos tivemos por que os muitos leitos do puerpério foram designados para essas pacientes, então a gente acabou ficando com uma quantidade de leitos para as puérperas que não tinham COVID-19. (P3)

A reorganização da assistência materna se deu com mudanças frente às demandas de cuidado, evitando a propagação de transmissão da COVID-19, sendo o principal foco da assistência. Foram utilizadas as medidas universais, como a lavagem das mãos e equipamentos de proteção individual, como máscaras, luvas, óculos de proteção durante a assistência.

A pandemia trouxe várias mudanças para melhor, como ter mais atenção, cuidado com a paciente e até mesmo com a gente por conta da transmissão, porque muitas vezes, nós não sabemos se eram casos de COVID-19 confirmados ou suspeitos, mas quando esses casos foram confirmados [...] nós tínhamos que aprender a dobrar os cuidados com as gestantes e com a gente, utilizando máscara, luvas, e outros EPI. (P7)

Hoje, eu já consigo chegar num parto de COVID-19 paramentado, com capote, máscara N95, óculos, luvas [...] antigamente eu não conseguia porque eu perdia muito o timing, porque são muitas pacientes parindo ao mesmo tempo e às vezes não dá tempo então a gente já cerca essas que já são síndromes gripais, já deixa uma pessoa responsável e já deixa todo o material preparado para o momento do parto. Então, mudou muito minha visão e acabei trazendo uma experiência a mais até para o parto normal habitual

sem problema nenhum e já chego com mais antecedência. (P8)

A pandemia ocasionou um cuidado maior com a higiene, ter mais atenção com os cuidados básicos, como fazer sempre o uso de máscara, ter cuidado com o uso de adornos para evitar contaminação e o cuidado no contexto geral principalmente na lavagem das mãos. (P10)

A criação de protocolo, fluxos de atendimentos e medidas universais contribuiu para uma reorganização da assistência. As gestões das unidades de saúde constituíram um ponto central nesta transformação e implementação do fluxo de atendimento e medidas assistenciais para o cuidado obstétrico no trabalho de parto e parto.

A gente adotou medidas universais de prevenção contra a transmissão do vírus, que foi criado pelo planejamento do hospital, eles criaram um plano de contingência que fazia com que as pacientes que fossem diagnosticadas positivamente com COVID-19, iriam para um setor específico, tinha todo um fluxo pré-determinado. (P12)

Hoje, com a pandemia, os sinais e sintomas da paciente acabam se confundindo, então se a paciente não tiver uma coriza, uma tosse, é muito difícil diagnosticar o COVID-19 ou uma síndrome gripal então mudou muito o cuidado [...] em relação à saturação, por exemplo. A gente está monitorando a saturação, se a paciente por exemplo está com dificuldade em respirar, e não perde a saturação mesmo não estando com nenhum sinal de síndrome gripal então

possivelmente ela não está contaminada, mas, se por exemplo ela está com sinais e sintomas de síndrome gripal ou não e começa a perder saturação durante o trabalho de parto ela pode estar contaminada. Isso mudou muita minha visão em relação ao cuidado até durante o parto. (P13) Bom, no início a pandemia mudou toda a nossa organização porque foi dividido, as pacientes com suspeitas ou com alguma síndrome gripal ou o próprio COVID-19 eram atendidas separadas e o nosso setor também foi dividido [...] então teve uma equipe que foi direcionada para outro local para atender essas pacientes com sintomas gripais e outra equipe que ficou atendendo as outras pacientes e nós tínhamos todo o cuidado de ficar perguntando para as pacientes sobre os sintomas e também o extremo cuidado em fazer o uso de máscaras dentro do hospital. (P14)

Desse modo, a reorganização da assistência obstétrica pelos preceptores da residência em enfermagem obstétrica se perpetuou em consonância com as recomendações sanitárias e diretrizes quanto ao cuidado oferecido às mulheres no parto e nascimento.

A assistência no processo do parto e nascimento: mudanças ocasionadas pela pandemia de COVID-19

A emergência sanitária proporcionou importantes mudanças no cuidado obstétrico, principalmente com medidas direcionadas para a prevenção de contágio, com restrições

de pessoas no centro obstétrico, higienização das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual. Assim, a assistência das preceptoras da enfermagem obstétrica propôs um movimento de alinhamento das recomendações científicas sobre a atenção obstétrica.

As práticas antes se baseavam no cuidado humanizado, exemplo o acompanhante cortava o cordão umbilical. Porém, por conta da pandemia, nós tivemos algumas restrições acerca desse cuidado para evitar o contágio. Como: solicitar que o acompanhante higienizasse as mãos constantemente e fizesse o uso de luvas dentro da sala de parto, o que antigamente não era necessário visto que o acompanhante por conta da humanização poderia usar as mãos sem luvas para cortar o cordão umbilical do bebê. Além disso, houve a restrição do acesso no centro obstétrico, o que antes era livre o acesso para as pessoas, tanto acompanhantes como os profissionais de outros setores, porém na pandemia ficou restrito apenas para os profissionais. (P1)

Sim, nós temos mais cuidado com o contato, principalmente com o bebê, na sala de parto, com o devido cuidado para evitar a contaminação, isso mudou bastante. (P5)

Todo tempo de distanciamento, peço para o paciente utilizar a máscara, para o acompanhante utilizar a máscara e mudar totalmente. Antigamente, a paciente chegava sem máscara, não tinha esse cuidado com o álcool, não tinha o cuidado em relação à respiração dela que é ofegante. (P8)

As práticas obstétricas direcionadas durante o trabalho do parto não foram implementadas durante a emergência sanitária, com o propósito de evitar o contato próximo entre o profissional de saúde e a gestante, inibindo os riscos de contaminação, como a bola suíça, massagens, parto verticalizado.

Outro fator é que algumas práticas assistenciais como o parto na banheira foram interrompidas por conta da pandemia e dessa forma iria diminuir o risco de contágio. (P10)

As vivências e práticas a gente fazia que é a questão das tecnologias, ficar mais próximo, colocar na barra, na bola, isso aí também foi prejudicado, o parto verticalizado também que a gente fazia muito parto na banquetta também foi prejudicado [...] a gente acabou orientando mais a paciente para parir, fazendo mais parto na cama. (P12)

Sim, aqui na unidade, nós paramos de pintar a placenta da gestante por conta do risco de contágio, paramos também de fazer a massagem nas gestantes antes do parto, além disso nós paramos de fazer o parto na banquetta por conta da maior proximidade com a gestante e a questão da transmissão do vírus. (P14)

As preceptoras da enfermagem obstétrica orientavam as parturientes a executar as medidas não farmacológicas, mas não participavam diretamente, para evitar o

contato mais prolongado e inibir o contágio da COVID-19.

Nós mudamos muito em relação à assistência, então logo no início da pandemia nós diminuimos o contato físico com os pacientes, então nós orientamos a mulher quanto aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como alguns exercícios. Mas não participávamos junto a ela por conta da restrição do contato devido ao COVID-19. (P7)

Sim, antes da pandemia nós procuramos estimular o parto humanizado e com a pandemia ficou muito difícil por conta da transmissão do vírus, mas orientava a gestante fazer os exercícios e movimentos. (P11)

Mas, muitas preceptoras buscaram a partir do conhecimento essa reorganização, além do treinamento da equipe do serviço de saúde em relação às diretrizes e protocolos sobre a assistência obstétrica durante a emergência sanitária.

O melhor atendimento deve ser principalmente a capacitação dos enfermeiros para evitar o contágio do COVID-19 com os pacientes e dessa forma se configurar a melhor assistência, há também as orientações para gestantes sobre a prevenção contra o coronavírus. (P4)

Estudando, eu li muito protocolo internacional que estava sendo criado principalmente na China, no Japão, na Coreia do Norte e nos Estados Unidos. Eles formaram muitos protocolos e só tinha uma situação em comum: não tratavam as pacientes como COVID positivo, tratavam elas como síndromes gripais e a gente

tinha que fazer como se fosse na época do H1N1. Quem participou na época da pandemia do H1N1 foi a mesma lógica, quando eu estava na pandemia de H1N1 eu ainda estava na graduação e eu estava na parte do Barros Barreto e foi a mesma lógica que a gente utilizou aqui [...] só que foi difícil colocar na cabeça dos profissionais que eles tinham que se cuidar porque tinham muitos que falavam assim: 'É difícil eu não me contaminar então eu já estou de peito aberto. Aí perdi colegas meus que tinham esse pensamento e foi muito triste. (P6) A gente conseguiu lidar dessa forma, o hospital treinou, mandou a equipe de CCIH fazer treinamento com a gente de como se cuidar, como evitar a transmissão, essas coisas. E a gente acabou levando numa boa [...] porque a gente já está acostumada com essa demanda muito elevada de pacientes aqui. A gente teve dificuldade com a falta de leitos, mas a gente acabou superando. (P9)

Assim, a emergência sanitária ocasionada pela COVID-19 trouxe enormes desafios na assistência obstétrica, especialmente no que tange a evitar a propagação do contágio dentro das unidades de saúde, diminuindo os riscos à saúde do profissional. Mas, mesmo assim, a saúde psicológica e o absenteísmo constituíram aspectos limitadores no enfrentamento da pandemia.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia do novo coronavírus, diversos centros obstétricos do

país deixaram de atender às gestantes, parturientes com o intuito de atender apenas os pacientes de COVID-19, devido à grande demanda de novos casos e à falta de leitos no país. Dessa forma, as gestantes tinham que ser encaminhadas para outras unidades materno-infantis causando superlotação nas salas de atendimento⁽¹¹⁾. Devido ao colapso de toda rede pública hospitalar e principalmente dos centros obstétricos, houve uma deficiência no atendimento das gestantes. A equipe multiprofissional estava reduzida, especialmente com aumento de trabalho e da sua carga horária.

A solução encontrada para a falta de leitos para pacientes com COVID-19 no contexto local do estado foi a utilização das dependências das maternidades, com a separação entre as gestantes com o vírus e as não contaminadas. Isso significou desmontar esse serviço de referência quando o certo a ser realizado seria o contrário: ampliar o número de partos humanizados e de centros de maternidades para reduzir a lotação de centros obstétricos que limitaram seu desenvolvimento durante a pandemia⁽¹²⁾. Além disso, a falta de informação era evidente, com várias gestantes procurando o local e tendo que ser encaminhadas para outro centro obstétrico.

Desse modo, com a lotação dos centros obstétricos e o número de casos confirmados de COVID-19 aumentando cada vez mais, tornou-se necessário essa nova reorganização na assistência obstétrica como

um todo. Diante disso, foi imprescindível o trabalho em equipe entre profissionais de saúde, gestores e políticos para que houvesse um planejamento organizacional eficiente e a tomada de medidas urgentes em menor tempo possível para atender a necessidade de recursos materiais e humanos, além da criação de planos de ação em situação de contingência ocasionada pela pandemia de COVID-19⁽¹³⁾.

Houve a criação de estratégias para a racionalização dos materiais (as máscaras PFF2 eram inicialmente distribuídas semanalmente e posteriormente a cada 15 dias. Além destas adoções necessárias, a promoção da capacitação dos profissionais de saúde quanto ao uso correto dos EPIs e quanto à detecção precoce do coronavírus por meio da sintomatologia e rastreamento foram essenciais nesta reorganização. Os profissionais de saúde também tiveram que conscientizar as gestantes e seus acompanhantes quanto ao uso de máscaras e quanto ao distanciamento social. Pois, apesar de o acompanhamento da gestante ser um direito reconhecido nos serviços de saúde, durante o período pandêmico vários critérios tiveram que ser obedecidos, com o intuito de fornecer a continuidade a esse direito⁽¹³⁾.

Também quanto à reorganização dos serviços de saúde, houve a criação de fluxos de atendimento, onde as gestantes passavam por uma triagem em que ocorria o rastreamento das mulheres sintomáticas e assintomáticas com base na ausência ou

presença de sintomas relacionados ao coronavírus como: febre, tosse, perda de paladar e/ou olfato, falta de ar entre outros sintomas gripais^(6,7). Uma vez que a gestante se apresentava sintomática, ela era isolada das demais gestantes assintomáticas, com intuito de evitar a propagação da contaminação⁽¹⁴⁾. Tendo em vista, o aumento do número de casos de COVID-19, houve a superlotação dos hospitais, dificultando a questão do fluxo no atendimento.

No intuito de diminuir os números de infecção por COVID-19 nas maternidades, houve a necessidade de se criar zonas para facilitar o fluxo de atendimento. Dessa forma, os espaços reservados para a triagem eram de extrema importância para o destino das pacientes, pois dependendo do diagnóstico e sintomatologia de COVID-19, as gestantes eram redirecionadas para linhas de cuidado diferentes para cada situação, em circunstâncias da prevenção do contágio dentro da unidade hospitalar.

A capacitação dos profissionais de saúde com implementação de novos saberes é de suma importância para a promoção de uma nova reorganização. Dessa forma, as regras, os fluxos e os protocolos tiveram que ser reformulados e criados para prestar um atendimento de qualidade diante das mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19⁽⁷⁾. Não só a assistência em si precisou ser modificada, mas também os espaços físicos para pacientes sintomáticos e positivados, proporcionando maior segurança

e cuidado tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde.

Quanto às principais medidas para as mudanças na assistência, foi observado que foi necessário planejar e implementar intervenções ao pré-parto, parto e puerpério, reorganizando o processo de trabalho juntamente com os demais profissionais de saúde para que houvesse um atendimento seguro mesmo diante da pandemia de COVID-19. Dessa forma, os serviços de saúde tiveram que atentar-se a respeito de medidas de segurança universais, como a utilização de EPIs, lavagem das mãos, utilização do álcool em gel, isolamento de pacientes positivados, entre outros⁽⁷⁾.

As maternidades tiveram que restringir a presença de acompanhantes e visitas das gestantes nas unidades. Os enfermeiros e demais profissionais de saúde tiveram que adotar medidas de precaução de contato e de aerossóis, além de conscientizar os pacientes quanto ao uso de máscaras e a lavagem das mãos. Também foi necessário dispor a redução de profissionais de saúde durante o trabalho de parto para evitar aglomerações^(1,6-7,13-14), com o intuito de garantir mais segurança no processo de nascimento para todos envolvidos.

Outro ponto a ser discutido, são os métodos não farmacológicos de alívio da dor, estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem obstétrica que acompanha a parturiente com o objetivo amenizar os desconfortos causados durante o

trabalho de parto e dessa forma permitir a humanização na hora do parto. Esses métodos, que possuem comprovação científica, necessitam de profissionais qualificados e atualizados para sua implementação. Essas práticas podem ser representadas quer seja pelas massagens, banho morno, deambulação e/ou exercícios respiratórios, dentre outras.^(7,17)

Nesse sentido, algumas práticas de humanização no momento do parto foram alteradas por conta da pandemia, tais como: exercícios de respiração, bola suíça, massagens, além do parto verticalizado, uma das técnicas mais utilizadas para amenizar as dores do parto e sua condução. Considerando que os protocolos estipulados de risco de infecção nas maternidades alteraram as técnicas que permitiam o contato direto com as gestantes^(6,7,14), a função dessas técnicas para amenizar as dores do parto, muitas vezes foi direcionada para os próprios acompanhantes das gestantes, a fim de reduzir os riscos de infecção. Porém, tanto o acolhimento e empatia, como o entendimento da mulher devem ser objetivos centrais da assistência, inibindo medidas desnecessárias com as intervenções e a culminação da violência no campo institucional.

Todavia, é importante discutir sobre o papel do treinamento da equipe de saúde diante a reorganização em meio à pandemia da COVID -19. Nota-se, que após os protocolos para prevenção do vírus serem estipulados nas maternidades, faz-se

necessário o treinamento dos profissionais para que diminua o risco de contaminação entre pacientes e a equipe de saúde. Sendo assim, a capacitação em serviço foi uma das atividades que mais tomou destaque, ao estar associada à necessidade urgente de implementar novos saberes na dinâmica do trabalho⁽⁷⁾. Além disso, requer um processo de desconstrução e reelaboração de ações que, em se tratando de obstetrícia, tenham capacidade de trazer qualidade e segurança à saúde das mulheres em fase reprodutiva.

Desse modo, a implementação de novas formas de cuidado, de saberes e a dinâmica das ações na assistência obstétrica no processo de trabalho se perpetuam em um caminho mútuo de transformação e desconstrução dos enormes desafios que a COVID-19 apresentou e ainda apresenta. A atualização de práticas dos distintos modos de fazer garante maiores proteções e segurança tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde. Assim, a capacitação e treinamento em equipe constitui importante estratégia para a identificação das vulnerabilidades do trabalho, e ainda garantir uma assistência saudável e igualitária para a população,⁷ com treinamento para mudança do processo de trabalho^(15,16).

Portanto, é imprescindível reorganizar os fluxos de testagem nas maternidades, no intuito de diminuir o número de infecções entre as gestantes sem o diagnóstico e as gestantes positivadas a fim de reter o número de casos. A capacitação da equipe é essencial

para garantir segurança e melhores cuidados maternos.

Nesse contexto de luta, torna-se necessário o aprimoramento de processos dos serviços e sistema de saúde, com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade e preservação das condições sanitárias efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a importância de a equipe multiprofissional de saúde criar estratégias eficazes para realizar uma assistência qualificada e segura para as gestantes e garantir a segurança de outros profissionais durante a pandemia de COVID-19. Nota-se que os preceptores (enfermeiros) são os profissionais mais vulneráveis à COVID-19, uma vez que são eles que estão na linha de frente da assistência apresentando soluções e criando estratégias e fluxos de atendimento juntamente com a gerência hospitalar.

Deste modo, a percepção dos preceptores mostra os reais desafios durante a pandemia de COVID-19 pela equipe multiprofissional, em especial, a equipe de enfermagem, são evidentes. A enfermagem precisou superar seus medos e receios para salvar vidas. Vale ressaltar que é extremamente necessário que a equipe de saúde conte com o suporte da gerência hospitalar a respeito de recursos materiais como EPIs adequados para sua própria

proteção e para a proteção das pacientes.

Além disso, é necessário que a equipe multiprofissional esteja atualizada a respeito de estudos relacionados à pandemia e à criação de fluxos de atendimento, precauções de contato e organização de espaços de isolamento. Porém, notou-se a escassez de pesquisas nesta temática e sugere-se que pesquisas e trabalhos científicos futuros possam explorar mais a COVID-19 no período gravídico-puerperal.

O estudo teve limitações, uma vez que foi desenvolvido com base numa realidade particular do cenário e não permitiu relações e generalizações, já que a garantia de distribuição representativa necessita de prova estatística para o cálculo amostral.

Ademais, é importante destacar a questão da assistência obstétrica no contexto de uma pandemia que provocou muitas mortes. Nessa conjuntura, observa-se o contraponto do nascimento em meio ao caos de inúmeras mortes que foram ocasionadas pela COVID-19. Portanto, é válido ressaltar que a reorganização da assistência obstétrica foi um fator muito importante para o cuidado e segurança de vidas que surgiam naquele cenário.

Por fim, vale destacar a importância de novos estudos na área do atendimento obstétrico, sobretudo, no contexto da pandemia. Contudo, espera-se que essa pesquisa contribua e agregue conhecimento para futuros profissionais sobre um momento sensível para o mundo, e que, principalmente,

favoreça para a mudança no cenário da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(3): e00019620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
2. Prado NMB, Freitas CAM, Nunes FG, Figueroa CDO, Pereira GE, Morais MB, et al. Respostas governamentais heterogêneas no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por países da América Latina. *Ciênc. saúde coletiva*. 2023; 28(3): 665-83. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.11582022>
3. Vale EP, Rodrigues GM, Costa DP, Queiroz JM, Lima DG, Medeiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *APS Rev*. 2020; 2(2): 83-90. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.101>
4. Ministério da Saúde (BR). Covid no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
5. Ramussen AS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstet Gynecol*. 2020; 135(2): 999-1002. doi: 10.1097/AOG.0000000000003873
6. Sangoi KCM, Silva NB, Knalski SS, Bittencourt VLL. Estratégias para reorganização da assistência de enfermagem à saúde materna frente à pandemia covid-19. *Rev Interdisc Ciênc Saúde e Biológ*. 2020; 4(2): 113-25. doi: <https://doi.org/10.31512/ricsb.v4i2.168>
7. 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; 74(supl. 1): e20200863. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>
8. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3º ed. Rio de Janeiro: Penso; 2010.
9. Alcântara VCG, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva DM, Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av Enferm*. 2020; 38(2):159-69. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Joaquim RHVT, Dittz ES, Leão A, Madalena CM, Costa PR, Azevedo L, et al. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210785. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210785>
12. Sindicato dos Servidores do Magistério Municipal de Curitiba. SMS impõe fechamento da maternidade Bairro Novo durante pandemia. Paraná (PR): Sindicato dos Servidores do Magistério Municipal de Curitiba; 2020.
13. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1): 4626. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104626>
14. Kimbell A, Hatfield K, Arons M, James A,

Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility-King County, Washington, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(13): 377-81. doi: 10.15585/mmwr.mm6913e1

15. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(9): 3465-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

16. Noal DS, Rezende MJ. Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saúde Debate.* 2021; 44 (spe 4): 293-305. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E420>

Fomento / Agradecimento: Não há fomento e agradecimentos.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Autor 1 - Bárbara Cybelle Monteiro Lopes
Contribuições: Concepção e desenho do

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>

estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 2 - Letícia Megumi Tsuchiya Masuda
Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 3 - Diego Pereira Rodrigues
Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 4 - Valdecyr Herdy Alves
Contribuições: Concepção e desenho do estudo, revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

Autor 5 - Bianca Dargam Gomes Vieira
Contribuições: Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

Autor 6 - Silvio Éder Dias da Silva
Contribuições: Concepção e desenho do estudo e análise e interpretação dos dados.

Autor 7 - Brenda Caroline Martins da Silva
Contribuições: Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.