



IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ÀS PARTURIENTES NA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS

Juliana Amaral Prata*
Karolayne Rosa Oliveira**
Jane Márcia Progianti***
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira****
Camilla Ribeiro Freitas da Silva*****
Aline Caraméz Costa*****
Wanessa Candioto Barbalho de Souza*****

RESUMO

Objetivo: conhecer as implicações da pandemia de COVID-19 sobre a assistência hospitalar às parturientes na perspectiva das enfermeiras. **Método:** estudo descritivo e qualitativo, com 20 enfermeiras obstétricas do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados de maio a julho de 2021, através de entrevista semiestruturada realizada por videoconferência, e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** as implicações perpassaram por: parturientes foram admitidas nas maternidades em trabalho de parto avançado e pouco esclarecidas sobre a parturição; e incremento das intervenções médicas, expresso na adoção indiscriminada de práticas que requerem indicações clínicas, é de uso criterioso ou está proscrito. Por outro lado, as implicações sobre os cuidados das enfermeiras revelaram adaptações no oferecimento das tecnologias não invasivas diante dos protocolos de controle da COVID-19, no sentido de preservar a humanização e os direitos das mulheres no parto, ainda que tenham prejudicado a manifestação das habilidades relacionais. **Considerações finais:** pondera-se que a pandemia interferiu no acesso e na utilização das atividades educativas no pré-natal, e as medidas implementadas na assistência hospitalar às parturientes repercutiram no apagamento das boas práticas e recrudescimento da medicalização. Porém, evidenciam-se as potencialidades das enfermeiras obstétricas, que respeitaram as normativas sanitárias e proporcionaram cuidados seguros e respeitosos.

Palavras-chave: COVID-19. Parto. Assistência Perinatal. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, uma doença de evolução clínica inicialmente desconhecida e com alta transmissibilidade e morbimortalidade, trouxe impactos econômicos, políticos e culturais, acentuando as desigualdades sociais e fragilidades dos sistemas de saúde no mundo^(1,2). Nesse contexto, grupos populacionais específicos foram definidos como de risco, nos quais gestantes e puérperas foram incluídas diante da possibilidade de desfechos desfavoráveis associados às modificações próprias da gestação e situações de alto risco obstétrico⁽³⁻⁵⁾.

Sabe-se que as repercussões da contaminação

pelo SARS-CoV-2 durante o ciclo gravídico-puerperal se relacionam com rotura prematura de membranas, comprometimento do bem-estar fetal, altas taxas de prematuridade e cesariana, quadros respiratórios graves e mortes⁽⁴⁾. Como efeito, constatou-se o incremento expressivo dos óbitos maternos, sobretudo no Brasil, que até maio de 2021 totalizava 911 óbitos por COVID-19, superando os 544 notificados em 2020⁽⁶⁾.

Diante desse cenário, questiona-se sobre a assistência ofertada às mulheres na pandemia, uma vez que, especialmente durante a primeira onda, houve uma redução dos atendimentos na atenção primária decorrente da priorização de investimentos

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. ENF. UERJ. juaprata@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1315-7595>

**Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. ENF. UERJ. karolayneoliveira1804@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0340-1649>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. ENF. UERJ. jmprogi@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-3843-5192>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. ENF. UERJ. adrianalenho.uerj@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2563-6174>

*****Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. ENF. UERJ. camilla.ribeirof@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-1644-4031>

*****Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. ENF. UERJ. alinecaramez.enf@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9901-2877>

*****Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. ENF. UERJ. wannecandioto@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0864-0128>

no enfrentamento direto à COVID-19 e do medo que permeava a população⁽⁷⁾, o que interferiu no fornecimento de insumos, no acesso e na utilização dos serviços essenciais, como os de atenção à saúde sexual e reprodutiva^(8,9).

Cabe ponderar que essa conjuntura se deparou com desafios já existentes na assistência obstétrica brasileira. Nesse sentido, destacam-se as inadequações na infraestrutura, com a persistência de salas de parto coletivas e a adoção tímida de quartos com leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e banheiros para uso exclusivo^(10,11).

Além disso, as boas práticas na atenção ao parto e nascimento não eram uma realidade na maioria dos hospitais e maternidades da Rede Cegonha, perpassando pelo baixo ou médio grau de implantação: das ações de promoção da fisiologia da parturição (presença de acompanhante de livre escolha da mulher, atuação das enfermeiras obstétricas nos partos de baixo risco, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e incentivo aos posicionamentos verticalizados); do clampeamento oportuno do cordão; do contato pele a pele; da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido; e do uso parcimonioso das intervenções obstétricas (amniotomia, posição de litotomia, cateter venoso, episiotomia e medicações uterotônicas)^(12,13).

Assim como encontrado em outros países^(5,14,15), o panorama pré-pandêmico dos serviços obstétricos, juntamente com a alta demanda assistencial, dificultou a implementação das medidas sanitárias de controle da COVID-19, sobretudo pelo espaço físico restrito das dependências hospitalares, pelas condições inadequadas de ventilação, pela escassez de insumos, pela redução na oferta de leitos em alguns setores e pela ausência de quartos de isolamento devidamente equipados para os atendimentos para casos positivos^(4,6,7,9,16).

Diante desses apontamentos e considerando que as enfermeiras obstétricas, pelas características humanísticas e desmedicalizadas do seu processo de cuidar⁽¹⁷⁾, são reconhecidas como profissionais estratégicas na implementação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, emergiu o seguinte questionamento: quais são as implicações da pandemia de COVID-19 sobre a assistência hospitalar às parturientes na perspectiva das enfermeiras? Assim, o presente estudo teve como objetivo conhecer as implicações da pandemia de COVID-19 sobre assistência hospitalar às

parturientes na perspectiva das enfermeiras.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, realizado com 20 enfermeiras obstétricas, que trabalham em diferentes municípios do estado do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão, considerou-se ser especialista em enfermagem obstétrica e ter atuado no cuidado às parturientes por, pelo menos, 12 meses do curso pandêmico da COVID-19. Foram excluídas as enfermeiras que atuavam somente na rede privada e em serviços de parto domiciliar.

O processo de captação das participantes aconteceu por meio da técnica de bola de neve, onde seleciona-se um indivíduo com o perfil adequado ao estudo para ser o primeiro entrevistado, denominado de semente. A este, pede-se a indicação de outros participantes potenciais, que indicam novos contatos com as características desejadas, e assim sucessivamente, até que a amostragem se mostre saturada, ou seja, não haja novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não acrescentam informações inéditas⁽¹⁸⁾.

O estudo contou com três sementes selecionadas intencionalmente, a partir do contato das pesquisadoras com enfermeiras obstétricas que atendiam aos critérios de inclusão. Desse modo, constituíram três cadeias de indicação, as quais foram finalizadas quando não surgiram novos temas na fase de análise. Assim, houve oito recusas, justificadas pela sobrecarga laboral. Não houve nenhuma perda de participantes, e a saturação indutiva foi identificada na décima oitava entrevista, confirmada com a realização de mais duas.

O contato com as potenciais participantes aconteceu através de um aplicativo de mensagem, para esclarecimentos sobre a pesquisa e convite à participação, com a solicitação de um e-mail em caso de interesse. Na sequência, foi enviado um e-mail com o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual a participante formalizou seu aceite e sinalizou uma data para a realização da entrevista virtual.

A coleta de dados aconteceu de maio a julho de 2021, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas virtuais, seguindo um roteiro dividido em duas partes. A primeira era composta por questões fechadas, para uma breve caracterização das entrevistadas. A segunda

continha a seguinte pergunta aberta: você percebeu mudanças na assistência hospitalar às parturientes e no seu processo de cuidar em relação ao período anterior à pandemia? Em caso positivo, discorra sobre as mudanças percebidas.

Em atendimento às normas de segurança sanitária do contexto pandêmico, as entrevistas aconteceram na data proposta pelos participantes, utilizando uma plataforma de videoconferência, e foram realizadas por três autoras, que receberam treinamento prévio e se revezaram na condução da coleta dos dados. Destaca-se que foram realizadas três entrevistas piloto, as quais mostraram a adequação do instrumento e, por isso, foram incluídas no estudo.

Mediante autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas com um aplicativo de gravador de tela e áudio, e tiveram a duração média de 40 minutos. Após a transcrição, o material foi submetido à análise de conteúdo temática, percorrendo três etapas: pré-análise; exploração e categorização; e tratamento e interpretação dos dados⁽¹⁹⁾.

Nessa perspectiva, iniciaram-se leituras sucessivas das entrevistas, deixando-se impregnar pelos conteúdos de relevância temática, o que permitiu a identificação das unidades de registro e de contexto a partir da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos conteúdos com o objetivo do estudo. Em seguida, procedeu-se à seleção dos recortes significativos e à organização das unidades de registro com sentidos semelhantes.

Como estratégias adotadas para assegurar a credibilidade do processo interpretativo e analítico, cabe esclarecer que as duas primeiras etapas da análise foram conduzidas pelas três autoras que realizaram as entrevistas, seguidas de sessões de *debriefing* com outras duas pesquisadoras sobre a codificação dos dados, os núcleos de sentido dos agrupamentos das unidades de registro e constituição das categorias: “Implicações da pandemia sobre a assistência hospitalar às parturientes”; e “Implicações da pandemia sobre o processo de cuidar das enfermeiras obstétricas”. Por fim, os achados foram discutidos com inferências das pesquisadoras em diálogo com as literaturas pertinentes aos conteúdos que emergiram das entrevistas.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012, que trata das diretrizes e

normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, e do Ofício Circular nº 02/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que define procedimentos para os estudos realizados em ambiente virtual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob o Parecer nº 4.518.637, de 01 de fevereiro de 2021. Para garantir o anonimato das participantes, adotou-se a letra “E”, referente à enfermeira, seguida de um algarismo, que representa a ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

Todas as participantes são do sexo feminino e a maioria se encontrava na faixa etária entre 30 a 35 anos. Tiveram sua formação na especialidade por meio da modalidade residência e atuavam na área da enfermagem obstétrica entre 5 e 10 anos. Sobre o emprego na época da coleta dos dados, 15 desenvolviam atividade laborais em maternidades e cinco conciliavam esse emprego com outro em casa de parto. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 12 eram servidoras públicas estatutárias e oito trabalhavam sob regime CLT.

Implicações da pandemia sobre a assistência hospitalar às parturientes

As enfermeiras obstétricas deste estudo perceberam que, no primeiro ano da pandemia de COVID-19, as mulheres chegavam na maternidade em trabalho de parto avançado e com poucos esclarecimentos sobre o processo de parturição, associando ao medo da contaminação nas instituições de saúde, sobretudo no ambiente hospitalar, e às fragilidades no acesso à informação no pré-natal, pela redução da oferta e procura desse serviço.

É um despreparo no pré-natal! [...] percebo uma diminuição (do quantitativo) de mulheres no hospital porque elas vão mais nos períodos expulsivos. Então, eu vejo menos pródromos, mais expulsivos ou mais períodos ativos. (E04)

Com a pandemia, percebi que as unidades básicas precisaram fechar. [...] quando abriam, elas ficavam com medo de ir e tiveram pouco acesso ao pré-natal... eram pré-natais mal feitos no sentido de pouca aderência delas e pouca procura pelo medo! Era melhor ficar em casa e não pegar nada do que fazer o pré-natal. [...] com relação às mulheres que

atendemos, percebemos o medo delas virem para a maternidade. Antes, elas chegariam com 5-6cm de dilatação e começaram a chegar muito no período expulsivo, pelo medo de sair de casa e procurar uma unidade de saúde. (E13)

Se ela tivesse orientação, uma informação melhor no pré-natal, seria bem melhor. Mas, muitas vezes, elas chegam aqui sem ideia alguma e fica complicado porque, no pré-natal, não orientam. Os grupos da cegonha não estão tendo pela pandemia, os poucos lugares que tinham oficinas... eu acho que também não estão acontecendo. Então, o único lugar seria na própria consulta. [...] muitas vezes, a mulher chega aqui [...] com falta de conhecimento sobre o que vai acontecer, o que o corpo dela vai passar, como é que vai ser e o que ela pode esperar ou não! (E20)

Em comparação com o período pré-pandêmico, notaram um incremento das condutas médicas intervencionistas na assistência ao parto de mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, tais como indicações de cesariana sem justificativa, uso rotineiro de ocitocina, episiotomia e aspiração de vias aéreas superiores nos recém-nascidos, adoção de práticas obsoletas e não recomendadas pelas evidências científicas, como a manobra de Kristeller e redução do colo uterino, bem como rotinas que privaram mulheres e neonatos da vivência plena do parir e nascer, expressa na suspensão do contato pele a pele.

Em abril de 2020, foi criado um protocolo institucional dizendo que deveria abreviar o parto das mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19. Então, ela ficava no leito de isolamento, poucas pessoas da equipe podiam circular naquela sala e o parto deveria ser de alto risco. A equipe médica ia atendendo e abreviando esse momento! Era reduzir o colo, colocar o soro com ocitocina, Kristeller, episiotomia... (E13)

Às vezes, não há necessidade de indicar cesárea e, quando é um trabalho de parto demorado, eles estão indicando a cesária [...] isso está acontecendo mais por causa da pandemia, porque ela chega com um resfriado, mas eu não tenho o teste rápido da COVID-19... assim, indicam logo a cesárea porque ela pode complicar e será pior. (E17)

A intervenção que eu mais vi foi por parte dos pediatras na assistência neonatal, no sentido de aspirar vias aéreas, de privar a mulher do contato pele a pele com o recém-nascido... (E01)

Eu acredito que todo mundo pode estar menos paciente, menos expectante... pode, talvez, oferecer mais intervenção por conta da tolerância que, de um

modo geral, está menor. Eu acho que, com isso, pode ter tido um aumento dessa intervenção! [...] ele (se refere ao profissional médico) espera menos tempo e vai intervir! [...] antes, talvez, desse um pouco mais de tempo, mas hoje eu já não percebo tanto isso. A sensação que dá é que estamos dando um passo para atrás daquilo que foi construído, e isso é ruim para a mulher! (E02)

Implicações da pandemia sobre o processo de cuidar das enfermeiras obstétricas

Para controlar a disseminação da COVID-19 no ambiente hospitalar, os protocolos assistenciais implementados nos serviços obstétricos determinaram o distanciamento físico nos cuidados que, associado à paramentação necessária à proteção da saúde das pacientes e dos profissionais, interferiu na comunicação não verbal, nas atitudes de proximidade e no toque, considerados pelas enfermeiras como elementos fundamentais para a construção do vínculo e de um cuidado próximo.

As medidas de proteção do profissional e da paciente interferem um pouco no toque porque temos que ficar toda paramentada. A gente trabalha sempre com o toque, o abraço... essa paramentação toda atrapalha um pouco no abraçar a paciente [...] e para a massagem, inserimos mais o acompanhante na questão do toque. (E09)

Se é uma gestante que está com suspeita de COVID-19, você acaba tendo um distanciamento maior. Mas isso é muito complicado, porque temos essa necessidade de contato com a mulher. Eu acho que, por conta dos EPIs (equipamentos de proteção individual), você traz esse distanciamento. (E03)

A nossa relação é de muita proximidade durante a assistência ao trabalho de parto. É uma relação de toque, de cuidado... essa paramentação toda acaba causando um certo distanciamento. O olhar, a gente mantém, mas as expressões faciais, até mesmo para dar conforto sem precisar falar nada durante o processo de parturição, dificulta um pouco a comunicação não verbal. [...] a paciente só vê o nosso olho. Mal nos vê por causa da máscara, da touca... então, esse distanciamento é um desafio para manter o vínculo e gerar um cuidado que é tão próximo e íntimo. [...] e a gente tem que vencer esse distanciamento lançando mão de algumas estratégias, com o diálogo, por exemplo. (E07)

Além desses protocolos, as medidas sanitárias para proporcionar ambientes individualizados nos

cuidados, evitar o compartilhamento de equipamentos e reduzir a circulação de pessoas nas áreas de uso coletivo impuseram certas limitações ao desenvolvimento de algumas tecnologias não invasivas de cuidado.

Nesse sentido, as participantes referiram as seguintes adaptações: intensificaram o incentivo à deambulação no box; no caso das tecnologias que utilizam instrumentos, reforçaram a higienização e a disponibilização próxima ao leito; nos espaços de uso comum, limitaram o quantitativo de mulheres e estabeleceram rodízios para o uso da bola, da banqueta e do cavalinho; diante da restrição do parto na água, ofereceram o banho com água morna para o relaxamento durante o trabalho de parto; e incentivaram ainda mais a participação do acompanhante, com orientações prévias.

Se utilizamos a bola, temos que higienizar muito bem entre a troca de pacientes. Se utilizarmos a banqueta, temos que ter um cuidado redobrado! [...] a gente continua indicando da mesma forma (refere-se às tecnologias não invasivas de cuidado). A diferença é que respeitamos um pouco mais a questão da higienização! (E06)

Com as pacientes no próprio leito, eu levo a bola ou a banqueta para elas ficarem isoladas das outras pacientes. Para não gerar muita aglomeração [...], eu encaminho uma para o banho e eu deixo, no máximo, três pacientes. Elas vão revezando: uma fica na bola, outra no cavalinho e outra na banqueta. (E14)

No início, a gente estava diminuindo ao máximo a deambulação, que elas circulassem pelo pré-parto. Eu sempre falo para elas: “Você pode andar no box, dar umas voltinhas por aqui, fazer um movimento pélvico...”. Eu ofereço muito a bola para a mulher não deambular lá fora. É uma tecnologia que a gente consegue fazer ali no espaço onde ela está. (E15)

A gente tem orientado muito mais a livre deambulação dessa mulher, mas não pode mais no corredor. Ela fica ali restrita ao quarto. (E4)

A gente suspendeu o parto na água porque, até então, não sabia... não conhecia nada da COVID-19 e, até o momento, continua suspenso. A gente usa a banheira, a água morna, como tecnologia para o relaxamento, mas, para o parto, ainda não voltamos a usar. (E11)

Essa questão de abraçar, eu evito. Eu não abraço mais as mulheres como eu abraçava... era uma coisa muito natural! Você ensina a mulher a fazer o bamboleio, vem a contração, ela agarra no seu pescoço, te abraça e você acaba abraçando ela também. Nesse momento de pandemia, eu não faço mais isso. Eu coloco o pai

para fazer junto com ela e oriento como deve fazer. (E05)

DISCUSSÃO

O contexto pandêmico da COVID-19 determinou a criação de protocolos para proteger a saúde e mitigar a disseminação do SARS-CoV-2 nos serviços obstétricos, os quais reorganizaram o atendimento às gestantes, parturientes e puérperas a partir de mudanças nas rotinas e nos usos dos espaços físicos^(6,9,14,20).

Na assistência pré-natal, houve a implementação de teleconsultas intercaladas com consultas presenciais, canais de comunicação direta e atividades educativas *online*. No entanto, essas iniciativas depararam com as desigualdades na acessibilidade digital e baixa adesão e/ou abandono do acompanhamento, por dificuldades na aceitação dessa modalidade remota de atendimento, adoecimento ou medo de sair de casa^(2,4,6,9,14,21,22).

Ademais, diante da curva crescente de infecções e óbitos maternos, escassez de informações confiáveis e interferência midiática^(4,6,14,16,23,24), as gestantes e parturientes vivenciaram incertezas, preocupações e dúvidas relacionadas ao medo de: contaminação; transmissão vertical; complicações clínicas e obstétricas; se deparar com barreiras no acesso à saúde; morte; perda fetal; necessidade de cuidados em ambientes intensivos ou internação neonatal; e mudanças nas rotinas das maternidades, como as restrições à presença do acompanhante no parto e das visitas^(4,7,9,14,23,24).

A essas circunstâncias, somam-se a angústia e a insegurança dessas mulheres associadas ao deslocamento urbano e ao fato de adentrar um serviço de saúde e parir no hospital, considerados como ambientes críticos e de maior risco de transmissão e contágio do SARS-CoV-2^(23,25). Por isso, muitas mulheres evitaram o comparecimento às consultas pré-natais e consideraram o parto domiciliar como alternativa para evitar a exposição^(15,24).

Esse panorama complexo, que interferiu no acesso aos cuidados pré-natais e agregou sofrimento psíquico ao gestar e parir na pandemia, repercutiu no modo como as parturientes chegavam nas maternidades, conforme percebido pelas enfermeiras obstétricas deste estudo. A despeito do medo da contaminação no ambiente hospitalar e da falta de informações sobre os protocolos da

assistência ao parto, como condições que potencializam o estresse e se associam com experiências negativas da parturição^(7,14), é importante ponderar que a admissão das mulheres em trabalho de parto avançado pode ter sido benéfico, pois a internação da parturiente na fase ativa do parto é uma recomendação que se relaciona com menores chances de ser submetida a intervenções desnecessárias⁽¹³⁾.

Em consonância com outras pesquisas que evidenciaram o descumprimento das boas práticas na atenção ao parto e nascimento como uma repercussão da reorganização dos cuidados obstétricos para o controle da COVID-19^(7,15-16), os achados da presente pesquisa apontam para o incremento de condutas médicas intervencionistas diante dos casos suspeitos e confirmados da doença, sob o argumento de evitar complicações, abreviar o período expulsivo e reduzir os riscos de contaminação do recém-nascido. Entretanto, ressalta-se que as práticas identificadas nas falas das participantes se ancoram em discursos de risco, que divergem das normativas oficiais e evidências científicas, assim como pontuado em outras investigações^(3,4,7-9,20,26).

Nessa perspectiva, nota-se que as mudanças na assistência hospitalar às parturientes, muitas vezes, priorizaram práticas sem força de recomendação, como é o caso da realização indiscriminada de cesarianas sem indicação clínica. Além disso, procedimentos que requerem o uso criterioso foram utilizados de modo rotineiro, tal como a episiotomia, a infusão de ocitocina, a aspiração de vias aéreas do neonato e a suspensão do contato pele a pele. Ademais, constatou-se a adoção de práticas proscritas, como a manobra de Kristeller e redução do colo uterino⁽¹³⁾, que figuram situações de violência obstétrica e, por isso, representam violações da integridade corporal das mulheres^(21,26). Esses achados sugerem que o contexto pandêmico intensificou o processo de medicalização da assistência obstétrica e neonatal, ameaçando, assim, as conquistas relativas à humanização, qualidade e segurança^(27,28), especialmente em países de baixa e média renda^(6,9,16,20,26).

Em contrapartida, um estudo com 885 mulheres, que tiveram seus filhos em hospitais dos Estados Unidos da América de março a julho de 2020, revelou a prevalência do parto normal (70 %), da presença do acompanhante (97,5%), da não separação do recém-nascido ao nascer (82,6%), da

amamentação na primeira hora de vida (74,6%) e da permanência em alojamento conjunto (89,2%), independentemente do estado sorológico para COVID-19. Apesar de esses achados destoarem das recomendações vigentes na época, nota-se a manutenção da maioria das boas práticas na atenção ao parto e nascimento⁽¹⁵⁾.

Ainda que as primeiras normativas orientadoras para os cuidados na parturição em tempos de COVID-19, muitas vezes, fossem divergentes e contemplassem algumas das condutas identificadas no presente estudo, exceto aquelas abolidas, a gradativa produção de conhecimentos sobre o tema reforçava a relevância das boas práticas^(16,20,26-28). Nesse sentido, evidencia-se a potência das enfermeiras obstétricas em desenvolver cuidados baseados em evidências científicas e alinhados aos protocolos para a segurança na assistência hospitalar à parturição no contexto pandêmico, conforme mostram os resultados.

Consoante ao encontrado em investigações que abordam os esforços empreendidos pelas enfermeiras obstétricas para manter as boas práticas no parto durante a pandemia^(1,16), as participantes se depararam com desafios no oferecimento das tecnologias não invasivas de cuidado às parturientes, definidas como um conjunto de conhecimentos, técnicas, procedimentos e habilidades relacionais que se materializam em ações intencionais, as quais podem ou não requerer o uso de instrumentos, como o corpo da enfermeira, o acompanhante, a bola, o cavalinho, o chuveiro, os óleos essenciais, os massageadores e outros recursos⁽¹⁷⁾.

Para agir nessa perspectiva, as enfermeiras precisaram adaptar o seu processo de cuidar com essas tecnologias, diante das medidas sanitárias, para reduzir a exposição ocupacional dos profissionais, como a paramentação e o distanciamento físico, bem como para mitigar o risco de disseminação do SARS-CoV-2, expressa na preferência por ambientes e equipamentos de proteção individual (EPI) e na restrição da movimentação de pessoas em espaços coletivos.

No entanto, o uso de EPI e a manutenção da distância de um metro nos ambientes assistenciais⁽³⁾ interferiram na manifestação das habilidades relacionais dos profissionais de saúde, como posturas corporais, expressões faciais e gestos^(6,29). No caso das enfermeiras obstétricas, essas habilidades são a base das tecnologias não invasivas de cuidados, passando por demonstrações de

afeto, disponibilidade, apoio, empatia e proximidade⁽¹⁷⁾, que ficaram prejudicadas no contexto da pandemia, principalmente pela utilização das máscaras de proteção.

Essas, por exemplo, obscurecem características importantes da comunicação não verbal, dificultando a percepção e interpretação das emoções, sobretudo aquelas que movimentam a porção inferior do rosto, o reconhecimento da identidade, a comunicação, em termos de compreensão, interações e interpretação, bem como a capacidade de perceber informações sociais^(29,30).

Sobre as estratégias adotadas pelas participantes em relação às tecnologias não invasivas que, usualmente, requerem o uso do corpo da enfermeira, como é o caso da massagem, ou de equipamentos, como a bola, o cavalinho e a banqueta, nota-se que as suas ações estavam alinhadas às recomendações para o controle da COVID-19, mesmo com as inadequações na infraestrutura das maternidades, as quais impediam a assistência ao parto em espaços privativos e com insumos de uso individualizado⁽⁶⁾.

Desse modo, criaram recursos de demarcação, evitando aglomerações nas áreas assistenciais coletivas; realizaram limpeza e desinfecção dos objetos compartilhados após cada uso⁽³⁾; resguardaram as boas práticas no parto, manifestadas nas tecnologias não invasivas que incentivaram a progressão do trabalho de parto, por meio da deambulação e do uso de equipamentos; e promoveram relaxamento, conforto e bem-estar, com aplicação de massagem, banho morno e participação do acompanhante nos cuidados^(1,16).

Assim, nota-se que, durante a pandemia de COVID-19, as enfermeiras obstétricas mantiveram o oferecimento das tecnologias não invasivas de cuidado, com adaptações que contribuíram para o controle da doença na assistência ao parto hospitalar, assegurando o acesso das parturientes às boas práticas.

Diante dos achados deste estudo, recomenda-se que, em contextos futuros de crise sanitária, haja investimentos na atuação dessas especialistas e no desenvolvimento de ações de educação permanente que oportunizem espaços de discussão e

problematização sobre os protocolos e as práticas profissionais, tendo como base as evidências científicas, as diretrizes das políticas públicas instituídas no âmbito da atenção obstétrica e neonatal, bem como os direitos das mulheres e dos recém-nascidos aos cuidados seguros, qualificados e respeitosos.

Como limitações desta pesquisa, têm-se a técnica utilizada para a captação das participantes e a modalidade de entrevistas virtuais que, respectivamente, pode ter culminado na homogeneidade das participantes e prejudicado a percepção das subjetividades, as quais são melhor capturadas na presencialidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras obstétricas relataram que a COVID-19 trouxe implicações para a assistência ao parto hospitalar, visto que, no primeiro ano da pandemia, as parturientes foram admitidas nas maternidades em trabalho de parto avançado e pouco esclarecidas sobre o processo de parturição. Ademais, notaram o incremento das intervenções médicas no parto e nascimento, perpassando pela adoção indiscriminada de condutas que requerem indicações clínicas, sendo de uso criterioso ou, até mesmo, proscritas. Esse cenário aponta para o apagamento das boas práticas e recrudescimento da medicalização, o que pode implicar situações de violência obstétrica, de gênero e contra as mulheres, bem como retrocessos nos indicadores de saúde materna e neonatal.

Por outro lado, as implicações sobre o processo de cuidar das enfermeiras obstétricas revelaram as potencialidades dessas especialistas em respeitar as medidas sanitárias de controle da COVID-19, as evidências científicas e as boas práticas no parto, uma vez que mantiveram o oferecimento das tecnologias não invasivas de cuidado, com adaptações que interferiram na manifestação das suas habilidades relacionais, mas preservaram humanização na assistência hospitalar às parturientes.

DAILY LIFE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC: INVENTION OF LIFE AND WORK

ABSTRACT

Objective: Describing the tactics and strategies, during the COVID-19 pandemic, present in the daily practices of nursing professionals and health institutions. **Method:** This is a qualitative study conducted with 14 nursing

professionals who worked in coping with the COVID-19 pandemic. Data collection took place in August and September 2021, through semi-structured interviews, remotely. The data were analyzed from the theoretical framework of the study of daily life guided by the concepts of strategy and tactics of Michel Certeau. **Results:** The professionals sought strategies of science in their private lives, how to perform healthy habits. Strategies of religious knowledge were also present. The tactics were: caring for flowers; walking on the street; watching series or movies. Health institutions used as strategy: organization of teams; hybrid work; offer of psychological support. At work, tactics were sharing fears with each other. **Final Thoughts:** Knowing the daily life of nursing professionals, at this pandemic moment, contributes to understanding the impact of this experience in their lives. The construction of knowledge from their daily practices during the COVID-19 pandemic can offer alternatives to face the challenges of these professionals.

Keywords: Nursing. Mental health. COVID-19. Health services. Work.

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA A LAS PARTURIENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS

RESUMEN

Objetivo: conocer las consecuencias de la pandemia de COVID-19 sobre la asistencia hospitalaria a las parturientes desde la perspectiva de las enfermeras. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, con 20 enfermeras obstetras del estado de Rio de Janeiro/Brasil. Los datos fueron recopilados de mayo a julio de 2021, a través de entrevista semiestructurada realizada por videoconferencia, y sometidos al análisis de contenido temático. **Resultados:** las consecuencias incluyeron: parturientes admitidas en las maternidades en trabajo de parto avanzado y poco aclaradas sobre el parto; e incremento de las intervenciones médicas, expresado en la adopción indiscriminada de prácticas que requieren indicaciones clínicas, es de uso juicioso o está proscrito. Por otro lado, las implicaciones sobre los cuidados de las enfermeras revelaron adaptaciones en el ofrecimiento de las tecnologías no invasivas ante los protocolos de control de COVID-19, en el sentido de preservar la humanización y los derechos de las mujeres en el parto, aunque hayan perjudicado la manifestación de las habilidades relacionales. **Consideraciones finales:** se pondera que la pandemia interfirió en el acceso y la utilización de las actividades educativas en el prenatal, y las medidas implementadas en la asistencia hospitalaria a las parturientes repercutieron en la eliminación de las buenas prácticas y recrudescimiento de la medicalización. Sin embargo, se evidencian las potencialidades de las enfermeras obstetras, que respetaron las normativas sanitarias y proporcionaron cuidados seguros y respetuosos.

Palabras clave: COVID-19. Parto. Asistencia Perinatal. Atención de Enfermería. Enfermería Obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Jobst SE, Breman, RB, Walker M, Wysong GBS, Natasha DNP, Edmonds JK. Challenges, job satisfiers, and self-Care among perinatal nurses in the United States during the COVID-19 pandemic. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2023;38(3):118-23. Doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000912>.
2. Rossetto M, Souza JB, Fonsêca GS, Kerkhoff VV, Moura JRA. Flowers and thorns in pregnancy: experiences during the COVID-19 pandemic. *Rev. gaúch. enferm.* 2021; 42:e20200468. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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 [acesso em: 10 dez. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gest_ante_puerpera_COVID-19_2ed.pdf.
4. Joaquim RHVT, Ditz ES, Leão A, Madalena CM, Costa PR, Azevedo L, et al. Maternity in times of the Covid-19 pandemic: what mothers admitted in a reference hospital have to tell us. *Interface (Botucatu, Online)*. 2022;26:e210785. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210785>
5. Sweet L. The impact of COVID-19 on women, babies, midwives, and midwifery care. *Women and birth (Online)*. 2022;3(35):211-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.0026>.
6. Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Silva-Junior AG, Alexandre GC, Coimbra TRS, Moraes M, et al. Maternal health during the COVID-19 pandemic: experiences of health workers in three Brazilian municipalities. *PLoS ONE*. 2023;18(8):e0290068. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290068>.
7. Lamy ZC, Thomaz EBAF, Silva-Junior AGd, Alexandre GC, Alves MTSSdBe, Carvalho RHdSBFd, et al. Experiences of women in prenatal, childbirth, and postpartum care during the COVID-19 pandemic in selected cities in Brazil: the resignification of the experience of pregnancy and giving birth. *PLoS ONE*. 2023;18(5):e0284773. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284773>.
8. Banke-Thomas A, Yaya S. Looking ahead in the COVID-19 pandemic: emerging lessons learned for sexual and reproductive health services in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2021;18(1):248. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01307-4>.
9. Almeida RAAS, Carvalho RHSBF, Lamy ZC, Alves MTSSB, Poty NARC, Thomaz EBAF. From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the COVID-19 pandemic. *Texto & contexto enferm.* 2022;31:e20220206. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206pt>.
10. Pereira JTMO, Canario MASS, Zani AV, Bemardy CCF, Cardelli AAM, Ferrari RAP. Obstetric care in public maternity hospitals: comparative analysis of two cohort studies. *Ciênc. cuid. saúde*. 2021;20:e58622. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58622>.
11. Pasche DF, Pessatti MP, Silva LBRAA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APC. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(3):887-96. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45262020>.
12. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AM,

- Silva CKRT, Domingues RMSM, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(3):801-21. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.
13. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet] 2018 [citado 2022 abril 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=>.
14. Cruz-Ramos MC, Resurrección MD, Hernández-Albújar Y. Childbirth experience during the COVID-19 pandemic: a qualitative thematic analysis. *Midwifery*. 2023;121:103669. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103669>.
15. Mollard E, Wittmaack A. Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient Experience*. 2021;8. Doi: <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>.
16. Leal CA, Lima MM, Sonaglio BB, Costa R, Wilhelm LA, Drews MP. Care during childbirth and the puerperal period during the COVID-19 pandemic: implications for the humanization of care. *Rev. Eletr. Enferm*. 2023;25:73786. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73786>.
17. Almeida BCDS, Progianti JM, Prata JA, Araujo LM, Freitas JB, Silva RP. Nurse's actions and attitudes in approaching parturient women on non-invasive care technologies. *Rev. Enferm. UERJ*. 2022;30:65999. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.65999>.
18. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. 2014;22(44):203-20. Doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde 14ª ed. São Paulo: Ed. Hucitec: 2014.
20. Klingenberg C, Tembulkar SK, Lavizzari A, Roehr CC, Ehret DEY, Vain NE, et al. International neonatal COVID-19 consortium. COVID-19 preparedness-a survey among neonatal care providers in low- and middle-income countries. *J. perinatol*. 2021;41(5):988-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41372-021-01019-4>.
21. Hailemariam S, Agegnehu W, Derese M. Exploring COVID-19 related factors influencing antenatal care services uptake: a qualitative study among women in a rural community in Southwest Ethiopia. *J. prim. care community health*. 2021;12:2150132721996892. Doi: <https://doi.org/10.1177/2150132721996892>.
22. Oliveira CS, Heck RM, Pereira GM, Galarça AMSS, Mendieta MC, Lima ARA, Dias N S. Information and communication technologies used by primary care nurses in the covid-19 pandemic. *Cienc Cuid Saude*. 2023;22:e65820. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65820>.
23. Boeck GA, Carvalho BLR, Back IR, Santos AL. Mental health and COVID-19: feelings experienced by pregnant women in pandemic times. *CLIUM*. 2022;22(3):665-83. Doi: <https://doi.org/10.53660/CLM-257-258>.
24. Hense TD, Milbrath VM, Gabatz RIB, Velasques PT, Rodrigues TJ, Vaz JC. Become a mother in times of pandemics: integrative literature review. *Rev. Contexto & Saúde*. 2023;23(47):e12844. Doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.12844>.
25. Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, Pedrini A, et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological well being, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:473. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03904-4>.
26. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1785379. Doi: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.178537921>.
27. Silva FL, Russo J, Nucci M. Pregnancy, childbirth and postpartum in the pandemic: the multiple meanings of risk. *Horiz. antropol*. 2021;27(59):245-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>.
28. Rice K, Williams SA. Increased use of birth interventions during the COVID-19 pandemic?: An exploratory qualitative study. *Ann. fam. med*. 2022;20(supl.1):3041. Doi: <https://doi.org/10.1370/afm.20.s1.3041>.
29. Leitner MCh, Meurer V, Hutzler F, Schuster S, Hawelka S. The effect of masks on the recognition of facial expressions: A true-to-life study on the perception of basic emotions. *Front. Psychol*. 2022;13:933438. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933438>.
30. Lander K, Saunders GH. Face coverings: considering the implications for face perception and speech communication. *Cogn. Research*. 2023;8:24. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41235-023-00479-w>.

Endereço para correspondência: Juliana Amaral Prata. Boulevard 28 de Setembro, 157, 7 andar. Vila Isabel. Rio de Janeiro. RJ. Cep: 20551-030, E-mail: juaprata@gmail.com, Telefone: (21) 991197178

Data de recebimento: 16/01/2023

Data de aprovação: 21/01/2024

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Edital n. 26/2021 – Auxílio Básico à Pesquisa (APQ1) em ICTs Estaduais UERJ, UENF e UEZO -2021. PROCESSO SEI-260003/015406/2021 - APQ1.