



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NATHALIA JUNG FERREIRA MALTA

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO EM MATERNIDADES DO
NORTE DO PARANÁ E EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO NA
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS FRENTE À PANDEMIA PELA
COVID-19**

Londrina
2022

NATHALIA JUNG FERREIRA MALTA

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO EM MATERNIDADES DO
NORTE DO PARANÁ E EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO NA
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS FRENTE À PANDEMIA PELA
COVID-19**

Exame de Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Catia Campaner Ferrari Bernardy.

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

N274o MALTA , NATHALIA JUNG FERREIRA.
Organização do Serviço em Maternidades do Norte do Paraná e Experiência da Internação na Percepção de Puérperas Frente à Pandemia Pela Covid-19 / NATHALIA JUNG FERREIRA MALTA . - Londrina, 2022.
71 f.

Orientador: Catia Campaner Ferrari Bernardy .
Coorientador: Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.
Coorientador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza .
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.
Inclui bibliografia.

1. COVID-19 - Tese. 2. período pós-parto - Tese. 3. fluxograma de trabalho - Tese. 4. saúde da mulher - Tese. I. Bernardy , Catia Campaner Ferrari. II. Pinto, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca. III. Souza , Silvana Regina Rossi Kissula . IV. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título.

CDU 616-083

NATHALIA JUNG FERREIRA MALTA

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO EM MATERNIDADES DO
NORTE DO PARANÁ E EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO NA
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS FRENTE À PANDEMIA PELA
COVID-19**

Exame de Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Catia Campaner Ferrari
Bernardy
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Keli Regiane Tomeleri da Fonseca
Pinto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Silvana Regina Rossi Kissula Souza
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Londrina, 26 de maio de 2022.

AGRADECIMENTOS

“Ebenézer: até aqui nos ajudou o Senhor”, Samuel 7:12. Agradeço primeiramente a Deus por nunca ter me deixado. Ele sempre me deu forças para prosseguir, mesmo quando achava que não iria conseguir. Agradeço à orientadora, que me proporcionou todo o aprendizado e companheirismo nesses últimos dois anos. Agradeço ao meu esposo, que esteve ao meu lado em todos os momentos ao longo da minha vida acadêmica, sempre me apoiando. Sou grata por ter minha mãe e minha madrinha ao meu lado me apoiando e cuidando para que eu não desistisse dos meus sonhos.

MALTA, Nathalia Jung Ferreira. **Organização do Serviço em Maternidades do Norte do Paraná e Experiência da Internação na Percepção de Puérperas Frente à Pandemia pela COVID-19**. 2022. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou situação de pandemia, devido à disseminação da COVID-19. Diante da iminente necessidade de prevenção, as regras sanitárias no ambiente hospitalar foram modificadas. A COVID-19 atingiu gravemente a população de gestantes e puérperas do Brasil e elas foram classificadas como grupo de risco devido ao elevado índice de mortalidade e complicações maternas. Diante disso, algumas medidas restritivas foram adotadas no ambiente hospitalar, o que exigiu agilidade da gestão para a construção de um novo fluxograma de atendimento para gestantes e puérperas, com o intuito de diminuir a exposição delas ao vírus e garantir a segurança das pacientes, recém-nascidos e acompanhantes. **OBJETIVO:** Descrever a organização do serviço em maternidades do norte do Paraná e a experiência da internação na percepção de puérperas frente à pandemia pela Covid-19. **METODO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se como referencial teórico Avedis Donabedian. A pesquisa ocorreu em três maternidades referência para risco habitual e intermediário do norte do Paraná – Ibiporã, Cambé e Rolândia que não são referência para o COVID-19. As participantes foram três gestoras, doze enfermeiras obstétricas e 30 puérperas. Foram realizadas entrevistas no ambiente hospitalar, em sala reservada, seguindo questões norteadoras previamente estabelecidas. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados em dois manuscritos. O primeiro estudo teve por objetivo compreender a organização do serviço em maternidades do norte do Paraná frente à pandemia pelo COVID-19. Observou-se que as maternidades realizaram adequações no fluxograma de atendimento às gestantes, mas encontraram dificuldades na implementação, sendo que a estrutura física das maternidades não foi adaptada. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem foi relatada, assim como o medo e a insegurança de grande parte dos profissionais no enfrentamento da pandemia. A ausência de proatividade das enfermeiras obstétricas também ficou compreendida de forma subjetiva nas falas. O segundo artigo teve por objetivo descrever a percepção de puérperas sobre a internação em tempos de pandemia. A pandemia pode ter contribuído para a exacerbação das alterações emocionais vividas no puerpério. A presença do acompanhante foi considerada indispensável na percepção das puérperas. Algumas mulheres concordaram com as normas institucionais que proíbem a troca de acompanhantes, mas muitas outras relataram a dificuldade de eles permanecerem o período todo de internação em condições precárias. Não houve falas negativas com relação à assistência de enfermagem; entretanto, a maior necessidade de cuidado citada pelas puérperas relaciona-se à falta de condições nas estruturas físicas para a acomodação do acompanhante. **CONCLUSÃO:** As maternidades de risco habitual e intermediário que não são referência para o COVID-19 apresentam um fluxograma para o atendimento das gestantes, mas enfrentaram dificuldades em sua implementação. O medo e a insegurança

permeiam a assistência de enfermagem, seja pela ausência do conhecimento ou pelas alterações emocionais vividas nesse momento. Salienta-se a importância de repensar a forma de gestão estabelecida nestas maternidades, instituindo a gestão participativa, como recomendado pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Considera-se indispensável a presença do acompanhante, mas não basta somente permitir que esteja ao lado da mulher durante o período de internação. É preciso promover o acolhimento destas pessoas com dignidade. Ressalta-se que, em tempos de pandemia, é necessário elaborar estratégias, para além das já utilizadas, que coloquem em prática ações de humanização, reduzindo o nível de estresse e ansiedade das puérperas.

Palavras-chave: COVID-19; período pós-parto; pandemia; administração de serviços de saúde; fluxograma de trabalho; saúde da mulher.

MALTA, Nathalia Jung Ferreira. **Organization of the Service in Maternities in Northern Paraná and Experience of Hospitalization in the Perception of Puerperal Women in the Face of the Pandemic by COVID-19.** 2022. 70 p. Dissertation (Master's in Nursing) - State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

On March 11, 2020, the World Health Organization declared a pandemic situation, due to the dissemination of COVID-19. In view of the imminent need for prevention, the sanitary rules in the hospital environment were modified. This virus seriously affected the population of pregnant and postpartum women in Brazil and they were classified as a risk group due to the high rate of mortality and maternal complications. Therefore, some restrictive measures were adopted in the hospital environment, which required agility of management to build a new flowchart of care for pregnant and postpartum women, in order to reduce their exposure to the virus and ensure the safety of patients, recently -born and accompanying persons. **OBJECTIVE:** To describe the organization of the service in maternity hospitals in northern Paraná and the experience of hospitalization in the perception of postpartum women facing the pandemic by Covid-19. **METHOD:** This is a descriptive study with a qualitative approach. Avedis Donabedian was used as a theoretical framework. The research took place in three maternity hospitals that are reference for habitual and intermediate risk in northern Paraná – Ibiporã, Cambé and Rolândia, which are not a reference for COVID-19. The participants were three managers, twelve obstetric nurses and 30 postpartum women. Interviews were carried out in the hospital environment, in a private room, following previously established guiding questions. Data were analyzed according to the Content Analysis technique proposed by Bardin. **RESULT:** The results were presented in two manuscripts. The first study aimed to understand the organization of the service in maternity hospitals in northern Paraná in the face of the COVID-19 pandemic. It was observed that the maternity hospitals made adjustments to the flowchart of care for pregnant women, but they encountered difficulties in implementing it, but the physical structure of the maternity hospitals was not adapted. The workload of the nursing team was reported, as well as the fear and insecurity of most professionals in dealing with the pandemic. The absence of proactivity of the obstetric nurses was also subjectively understood in the statements. The second article aimed to describe the perception of postpartum women about hospitalization in times of pandemic. The pandemic may have contributed to the exacerbation of emotional changes experienced in the puerperium. The presence of a companion was considered essential in the perception of postpartum women. Some women agreed with the institutional norms that prohibit the exchange of companions, but many others reported the difficulty for them to remain during the entire period of hospitalization in precarious conditions of reception. There were no negative statements regarding nursing care; however, the greatest need for care mentioned by postpartum women is related to the lack of conditions in the physical structure to accommodate the companion. **CONCLUSION:** The usual and intermediate risk maternity hospitals that are not a reference for COVID-19 present a flowchart for the care of pregnant women, but faced difficulties in its implementation. Fear and insecurity permeate nursing care, whether due to the lack of knowledge or the emotional changes experienced at that time. The

importance of rethinking the form of management established in these maternity hospitals is highlighted, instituting participatory management, as recommended by the National Policy for Strategic and Participatory Management in the SUS. The presence of a companion is considered essential, but it is not enough to allow them to be by the woman's side during the period of hospitalization. It is necessary to promote the reception of these people with dignity. It is noteworthy that, in times of pandemic, it is necessary to develop strategies, in addition to those already used, that put into practice humanization actions, reducing the level of stress and anxiety of postpartum women.

Key words: COVID-19; postpartum period; pandemic; Health Services Administration; workflow; women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DA COVID-19 E RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA	12
2.1	BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	17
3	OBJETIVO	20
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS	26
5.1	ESTUDO I - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO EM MATERNIDADE DO NORTE DO PARANÁ EM TEMPOS DE COVID-19	26
	Resumo	26
	Introdução	27
	Materias e Métodos	29
	Resultados	31
	Discussão	37
	Considerações Finais	40
	Referências	41
5.2	ESTUDO II – EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM TEMPO DE PANDEMIA PELA COVID-19	43
	Resumo	43
	Introdução	44
	Materias e Métodos	46
	Resultados	48
	Discussão	53
	Considerações Finais	55
	Referências	56
6	CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS	58

REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	65
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou situação de pandemia decorrente da disseminação da COVID-19, causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2- *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), vírus de fácil disseminação, alcançando uma grande extensão geográfica (BRASIL, 2020e; OPAS, 2020).

Devido ao risco de morbidade, a OMS classificou as gestantes como grupo de risco para a infecção da COVID-19, pois a gravidez é um estado fisiológico que predispõe alterações principalmente no sistema imunológico, tornando-as suscetíveis a infecções do trato respiratório, alterações cardiovasculares e da coagulação e, por consequência, tornando-as vulneráveis a infecção por diversos tipos de vírus (BRASIL, 2020a; POON, 2020).

A presença de comorbidades como hipertensão e obesidade são doenças muito frequentes na população brasileira. A hipertensão gestacional, juntamente com a pré-eclâmpsia, são as primeiras causas de morte materna e *near miss materno* (risco de morte materna) no Brasil. Essas alterações desencadeiam um processo inflamatório, elevando as chances de ter um prognóstico desfavorável quando contaminadas pela COVID-19 (SOUZA; AMORIM, 2021; NAKAMURA-PEREIRA *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) foram confirmados, até 12 de maio de 2020, 170 mil casos por Covid-19 no Brasil, com aproximadamente 12 mil mortes (BRASIL, 2020e e OPAS, 2020). Cabe destacar que, de janeiro a maio de 2021, foram identificados 6.416 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes, dos quais 4.103 foram confirmadas para COVID-19, e 475 delas foram a óbito com diagnóstico confirmado da doença (BRASIL, 2021f). Em 2021, até o mês de outubro, contabilizou-se cerca de 1912 óbitos maternos apenas por COVID-19 no Brasil, sendo 125 mulheres do estado do Paraná (MUNIZ, 2021).

Com o intuito de proteger as gestantes e puérperas, o MS recomendou medidas de prevenção intra-hospitalar nas maternidades, como a triagem do acompanhante, o não revezamento dele e sua restrição ao local de assistência à parturiente. Além dessas medidas, adotou-se o uso de máscara pelas puérperas e seus acompanhantes durante o alojamento conjunto (BRASIL, 2020a).

Uma das formas de minimizar a exposição dessa população ao vírus foi a elaboração de um novo fluxograma de atendimento baseado nas diretrizes divulgadas pela OMS e MS. Para a elaboração desses fluxos para atendimento das gestantes, parturientes e puérperas é necessário o envolvimento da gestão de forma direta. A gestão pode ser considerada participativa, definida pela participação de mais de uma liderança, ou verticalizada, considerada a gestão voltada a apenas um líder (BRASIL, 2009a, b).

Levando em consideração o contexto de pandemia pela COVID-19 e a alta taxa de óbito materno decorrente da infecção e o agravamento da doença nas gestantes e puérperas, é fundamental que a elaboração de medidas de prevenção nas maternidades seja realizada conforme as diretrizes divulgadas pelo MS e OMS, assim como devem ser preservados os direitos das gestantes e puérperas durante todo o período de permanência na maternidade.

Diante desta problemática, surgiram os questionamentos: como as maternidades de risco habitual e intermediário da 17ª Regional de Saúde, que não são referência para a Covid-19, se organizam para o enfrentamento da pandemia? E, qual a experiência da internação na percepção de puérperas frente à pandemia pela COVID-19?

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA COVID-19 E RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) e foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019, propagando-se por todos os continentes, aumentando de forma exponencial o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (BRASIL, 2020e).

O período de incubação do vírus SARS-Cov-2 varia entre 2 e 14 dias, e a transmissão ocorre de pessoa a pessoa por secreções liberadas através de tosse, espirros e coriza. Os principais sinais e sintomas dessa doença são semelhantes a uma síndrome gripal ou da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), podendo apresentar febre, tosse, dor de garganta, coriza, dificuldade respiratória/dispneia, ou saturação de O₂ abaixo de 95%. Pode ser incluída como sinais e sintomas a perda do olfato e do paladar (BRASIL, 2020e).

No Brasil foi confirmado o primeiro caso em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e, em março, foi declarada pela OMS situação de pandemia decorrente da fácil disseminação e do alcance desse vírus, que logo atingiu uma grande extensão geográfica (BRASIL, 2020c, e; OPAS, 2020).

A primeira onda da COVID-19 nos Estados Unidos ocorreu entre janeiro e junho de 2020, naquele momento demonstrou baixa letalidade por COVID-19 durante a gravidez. Todavia, em setembro de 2020, uma segunda onda do vírus mostrou aumento de gestantes e puérperas com a doença e, conseqüentemente, elevou as taxas de internação em leitos de UTIs e de óbitos nesta população (KADIWAR *et al.*, 2021).

A OMS classificou as gestantes, em qualquer idade gestacional, como grupo de riscos, devido à elevada taxa de mortalidade e complicações maternas, principalmente no último trimestre de gestação (a partir de 30-32 semanas). Intensificando o risco para gestantes da raça negra, com sobrepeso e obesidade, com comorbidades e com idade acima de 35 anos. As puérperas, até o 14^o dia de puerpério, também foram incluídas como grupo de risco devido às intensas alterações fisiológicas ocorridas neste período, assim como as mulheres que sofreram perdas fetais ou abortos (SOUZA; AMORIM, 2021; OLIVEIRA; MORAIS, 2020; NAKAMURA- PEREIRA *et al.*, 2020).

A mortalidade materna pode ser definida como todos os óbitos ocorridos durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, podendo ser por causas diretas ou indiretas. As causas diretas estão relacionadas a complicações na gravidez, parto ou puerpério, e são referentes aos tratamentos realizados de forma inadequada ou más práticas e omissões. As formas indiretas são os óbitos que resultam de doenças pré-existentes ou desenvolvidas durante a gestação sem ter causas obstétricas definidas, mas que se agravam pelas condições fisiológicas da gestação, sendo a morte decorrente da contaminação pela COVID-19 classificada como morte indireta (VIANA; NEVES; CALDERON, 2011; SOUZA, 2015).

Destaca-se que o vírus atingiu gravemente a população no período gravídico-puerperal. Antes da pandemia, a razão de morte materna era de 57/100mil nascidos vivos/ano (NV), em 2021 chegou a 107,8/100mil NV, sendo que a meta, segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), deveria ser próximo de 30/100mil NV (MUNIZ, 2021).

A taxa de letalidade avalia o número de pessoas infectadas que foram a óbito. Um levantamento realizado pelo Observatório Obstétrico Brasil da COVID-19 identificou que a taxa de letalidade em gestantes e puérperas por COVID-19 é maior que a da população geral. O Paraná ficou alocado em 16º lugar, com taxa de letalidade de 11,7%, representando 1075 casos de óbitos por COVID-19 (MUNIZ, 2021).

Considerando a elevada taxa de óbitos nos diversos países, a alta patogenicidade e a incipiente utilização da vacina contra o vírus (ANVISA, 2020), as distintas esferas administrativas, como governo federal, estadual e municipal, adotaram medidas que se diferenciam de uma região para outra, visando diminuir o pico de ocorrência da doença no Brasil e, desta forma, minimizar os óbitos maternos (GARCIA; DUARTE, 2020).

As medidas de prevenção foram estabelecidas no âmbito individual, ambiental e comunitária. As medidas individuais incluíram a lavagem das mãos com água e sabão, uso do álcool 70%, etiqueta respiratória, uso de máscara e o distanciamento social (GARCIA; DUARTE, 2020; OPAS, 2020). Medidas ambientais estavam relacionadas à exposição solar e à limpeza rotineira de ambientes e superfícies. Já as medidas comunitárias englobaram a restrição do funcionamento

das escolas, universidades, transporte público, assim como de outros locais que apresentem alta chance de aglomerações de pessoas (GARCIA; DUARTE, 2020; OPAS, 2020).

Para se adequar as medidas de prevenção e minimizar adisseminação da doença, as instituições de saúde realizaram diversas alterações no processo de trabalho para atender às novas diretrizes divulgadas pelo MS (OLIVEIRA; MORAIS, 2020), sendo elas: o uso da máscara cirúrgica em todos os ambientes hospitalares e de outros Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) conforme a necessidade, o distanciamento de pelo menos um metro entre as pessoas, a higienização das mãos com mais frequência, e o uso de máscara de tecido ou cirúrgica por pacientes e acompanhantes passaram a ser rotina, assim como a redução da circulação de pessoas dentro dos hospitais (ANVISA, 2020; POON, 2020; BRASIL, 2020 a, c).

Temendo pela segurança de gestantes, puérperas e seus acompanhantes, assim como do recém-nascido, foram instituídas algumas medidas de prevenção específicas para o setor de maternidade, entre as quais: a triagem do acompanhante para descartar a possibilidade de infecção pelo vírus, o não revezamento dele e sua restrição ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital, sendo sua permanência no puerpério permitida apenas sob condições especiais ou de instabilidade clínica do recém-nascido (RN). Outras recomendações foram a suspensão temporária de visitas, a utilização de máscara pelas puérperas e seus acompanhantes durante o alojamento conjunto para garantir a segurança do RN (BRASIL, 2020a, b, d).

Também houve recomendações quanto ao fluxo de atendimento às gestantes e puérperas durante a pandemia. Mudanças quanto ao local de atendimento destinado as gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sendo elas: necessidade de entrada distinta, identificada e separada do atendimento de rotina, , sinalização com orientações para sintomas da infecção e etiqueta respiratória, assim como o uso obrigatório de máscara. Deveria ser estabelecida uma equipe dedicada ao atendimento de gestante e puérpera durante a pandemia, e ser disponibilizados EPIs necessários à equipe de saúde para a paramentação (BRASIL, 2020a, b, d).

Além das alterações no fluxograma de atendimento e das medidas de proteção já mencionadas, o MS recomendou a realização do teste rápido para COVID-19. O exame detecta a dosagem de antígenos e o resultado está disponível

entre 2 e 7 dias. É indicado para pacientes assintomáticas que internam por indicação obstétrica (aborto, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), indicação cirúrgica ou procedimentos eletivos (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros). Destaca-se que a realização do teste rápido não desqualifica a realização da triagem dos sinais e sintomas gripais na admissão hospitalar (BRASIL, 2020a; PARANÁ, 2021a).

Ressalta-se que as recomendações para a assistência obstétrica são baseadas em evidências científicas disponíveis até o momento e visam proporcionar a alta qualidade na assistência em meio a pandemia pela COVID-19.

Para a OMS, o conceito de qualidade significa um alto nível de excelência profissional, oferecendo o mínimo de risco e alto grau de satisfação por parte dos pacientes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Para que a assistência de enfermagem seja feita de forma adequada e com qualidade é necessário a construção do processo de trabalho específico, considerando a mulher em sua individualidade. O processo de trabalho é elaborado pela perspectiva de resultado, com a finalidade de produzir, modificar ou controlar algo. Ele apresenta três elementos importantes: finalidade, objetivo e instrumento (FORTE *et al.*, 2019; LEAL; MELO, 2018).

A finalidade do processo trata da razão do trabalho, considerado na enfermagem como o cuidado individualizado de pessoas, familiares, comunidade, recuperação, reabilitação, prevenção de doenças e promoção da saúde (FORTE *et al.*, 2019).

O objetivo do processo de trabalho é definido como a ação que passará por transformação. Aplicado na assistência de enfermagem, o objetivo é o indivíduo ou o grupo que será transformado pelos cuidados realizados tanto na educação quanto na assistência ao indivíduo. Por fim, os instrumentos de trabalho são o que auxilia na transformação, são os equipamentos, máquinas, materiais de consumo, assim como os modelos e técnicas que orientam as ações de enfermagem (FORTE *et al.*, 2019).

Existem diversos fatores que interferem no processo de trabalho e na sua qualidade, como a forte sobrecarga emocional e física; jornada de trabalho extensa; quadro de funcionários reduzido; falta de autonomia e motivação, e a desatualização dos processos de trabalho. Diante desses desafios é necessária a qualificação

desses profissionais de forma eficaz e duradoura (VILELA, ET AL 2021; DE SÁ, ET AL; 2018).

A educação continuada e permanente são instrumentos que podem ser utilizados para alcançar esses objetivos, sendo assim, é importante diferenciar esses dois modelos. A educação continuada vem com objetivo da construção objetiva do conhecimento por meio da educação formal. Educação permanente pode ser definida como aprendizagem no trabalho onde os ensinamentos são incorporados ao dia a dia, produzindo transformações das práticas profissionais por meio das reflexões e críticas acerca das práticas e ações dos profissionais (ANDRADE, LAPOLLI; 2018).

A educação permanente é uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde por meio da portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007, que traz como diretriz a implementação da Política Nacional de Educação Permanente nas instituições de saúde, baseando-se na modificação da prática profissional e da valorização das técnicas e das capacitações, tendo o diálogo como principal ferramenta da educação (DE SÁ, ET AL; 2018).

Outra estratégia do MS, juntamente com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, foi a elaboração da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no Sistema Único de Saúde (SUS) - ParticipaSUS, com objetivo de orientar ações de promoção em saúde, qualidade no aperfeiçoamento da gestão e democracia no âmbito do SUS (BRASIL, 2009a).

O ParticipaSUS expõe a gestão participativa como uma estratégia transversal que possibilita a ampliação do espaço coletivo, proporcionando diálogo, construção do conhecimento de forma compartilhada, e preserva a subjetividade e singularidade presente em cada indivíduo e do coletivo (BRASIL, 2009a).

A inclusão de novos sujeitos no processo de gestão é denominada de cogestão, pois será exercida por um conjunto de sujeitos com a finalidade de que todos sejam gestores de seus processos de trabalho. Esta forma de gestão amplia a verbalização da necessidade presente na população e proporciona, para o profissional, a escuta ativa, possibilitando a assistência de qualidade e com significado para ambos (BRASIL, 2009b).

A gestão verticalizada, centrada em apenas um líder, ainda é presente no tipo de liderança na saúde brasileira. Percebe-se que a cogestão tem uma perspectiva

inovadora quando comparado com a gestão verticalizada, pois cabe ao gestor o papel de integrar a equipe de saúde no processo de gestão (PENDEDO; GONÇALO; QUELUZ, 2019).

Existem diversos tipos de liderança, pode ser autocrático, democrático ou liberal. O estilo de liderança está relacionado com a forma como o líder se relaciona com os integrantes da equipe, seja ela de forma grupal ou individual. O conceito de liderança autocrática é caracterizado pelo líder centralizador que define os objetivos e o método de trabalho, não deixando os liderados participarem das decisões tomadas. Quanto à liderança democrática tem a participação de todos na tomada de decisões, e a liderança liberal transfere a autoridade para os liderados, assim o líder toma poucas decisões (RUGAI ET AL, 2018).

Desta forma, a organização do serviço pode influenciar na assistência prestada às mulheres, podendo contribuir para uma experiência positiva ou não de internação.

2.1 BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

O nascimento no ambiente hospitalar é um processo influenciado por tecnologias com o objetivo de proporcionar segurança ao binômio mãe-bebê, mas, em muitos momentos, se esquece que é um evento fisiológico e natural, expondo a mulher a várias intervenções. Naquele instante, a mulher necessita de compreensão e apoio emocional, pois ela vivencia diversas emoções e expectativas durante o processo de gestação e parto. A sensibilidade feminina deve ser considerada em todo período gravídico-puerperal, pois esta fase é permeada por intensas alterações hormonais, sociais e psicológicas, que devem ser levadas em consideração também em tempos de pandemia e isolamento social (BRASIL, 2020a; SILVA, *et al.*, 2021).

A maternidade é um evento singular na vida da mulher. O nível de satisfação dela com relação à assistência recebida está pautado pelo vínculo estabelecido com o serviço de saúde, por suas expectativas e pela escuta e acolhimento percebido durante seu período de internação (SILVA *et al.*, 2017). A sua satisfação nem sempre é alcançada, pois muitos fatores podem influenciar essa experiência, como fatores emocionais, socioculturais, cognitivos e assistenciais (LOPES *et al.*, 2019; RETT *et al.*, 2017).

A assistência às parturientes e às puérperas estáveis clinicamente deveria ser mantida de forma que garanta a qualidade. Segundo a RDC nº 36/ ANVISA, de 2008 que dispõe sobre o mínimo necessário para cada ambiente de atendimentos a mulher e ao recém-nascido no momento do parto e nascimento, dispõem sobre: alojamento conjunto 24 horas por dia até a alta hospitalar, atenção humanizada ao parto e nascimento, quarto pré-parto, parto e puerpério (PPP).

Salienta-se que puérperas e RN estáveis clinicamente deveriam ser dispensados precocemente neste momento de pandemia, com intuito de reduzir o risco de contaminação, exceto as mulheres menores de idade ou em casos de real necessidade de cuidados com a saúde materna e/ou neonatal (SILVA *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2021).

Vivenciar a pandemia do COVID-19 em meio a uma gestação pode levar a sentimentos de medo e incertezas. A gestação abrange uma preparação pessoal e emocional que impacta não só a mãe, mas também a família. Entretanto, a gestante depara-se com um isolamento obrigatório, a privação de muitos aspectos que permeiam a gestação e alteração no momento da concepção do bebê. Esses fatores de estresse fragilizam a mulher e constroem o sentimento de medo e ansiedade por não saber como proporcionar segurança ao recém-nascido (SILVA *et al.*, 2021; PECHINIM; BARBOSA; WENECK, 2020).

O sentimento de ansiedade, ataques de pânico, culpa, insônia, perda de apetite, falta de concentração, estresse, instabilidade emocional, irritabilidade inesperada, choro, indiferença com o bebê, recusa em amamentar e em realizar os cuidados básicos com ele podem ser característicos das variações hormonais fisiológicas após o parto e estão associados com o período de adaptação ao papel materno (MOYO; DJODA, 2020; PECHINIM; BARBOSA; WENECK, 2021).

Entre os principais distúrbios mentais ocorridos nessa fase, o mais comum é o *baby blues*, definido como uma alteração mental fisiológica leve e transitória que ocorre durante as duas primeiras semanas após o parto. A depressão pós-parto é considerado um distúrbio mais grave e duradouro, diagnosticado até seis semanas após o nascimento, mas pode ter associação com o parto ainda depois de um ano do desfecho da gestação. Este distúrbio pode afetar o psicoafetivo da mãe para com o bebê e o desenvolvimento neurológico da criança (PECHINIM; BARBOSA; WENECK, 2021; MOYO; DJODA, 2020). Essas alterações muitas vezes são

consideradas banais ou comuns durante o pós-parto, mas é essencial que sejam identificadas de forma precoce para proporcionar apoio emocional e promover o bem-estar da mãe e do bebê (MOYO; DJODA, 2020).

Durante o período de pandemia, as puérperas foram privadas do convívio social e diminuição da rede de apoio. Medo e incertezas perante a doença, , podem intensificar os sinais do *baby blues* e da depressão pós-parto. Destaca-se que o apoio social pode ser considerado como um fator de proteção para esses distúrbios emocionais, assim como a presença do acompanhante durante a sua permanência na maternidade (PECHINIM; BARBOSA; WENECK, 2021).

Uma das recomendações de boas práticas da assistência obstétrica é não permitir que a parturiente fique sozinha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei Federal nº 11.108 de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2005) determina a presença do acompanhante durante todo o período do trabalho parto, parto e pós-parto, podendo ser qualquer pessoa conforme a escolha da gestante (FERNANDES, 2019).

Portanto, a presença do acompanhante durante todo o período de permanência na maternidade beneficia a evolução do trabalho de parto de forma fisiológica, favorece o relaxamento, auxilia o alívio da dor e a promoção do vínculo mãe e filho (PEREIRA; SAUTO, 2018). Mesmo diante do cenário adverso de isolamento social, os direitos da permanência do acompanhante devem ser preservados.

3 OBJETIVO

Descrever a organização do serviço em maternidades do norte do Paraná e a experiência da internação na percepção de puérperas frente a pandemia pela COVID-19.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é integrado à pesquisa intitulada “Impacto do COVID-19 no processo de nascimento no Norte Pioneiro”. Utilizou-se como referencial teórico Avedis Donabedian, que avalia a qualidade em saúde, com o intuito de diminuir os riscos e custos e obter um elevado padrão na assistência. Considera três elementos para este fim: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980a).

Este autor também considera os seguintes atributos do cuidado: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (SILVA; FORMIGLI, 1994).

A **estrutura** está relacionada aos recursos físicos, materiais e financeiros necessários para a assistência, assim como a organização do serviço, e a adequação com as normas vigentes. Este elemento da avaliação pode indicar tendências gerais, pois o conhecimento entre estrutura e desempenho ainda é limitado (ALBUQUERQUE et al, 2017; DONABEDIAN, 2014; MALLET, 2005). O elemento **processo** refere-se a todas as atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, ou seja, tudo o que está relacionado ao tratamento e o momento da intervenção que eles estão realizando, com o objetivo de transformar os recursos em resultados. O **resultado** é o produto da assistência prestada, reflete a mudança atual ou futura na saúde do paciente, e a considera a satisfação percebida por ele (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; DONABEDIAN, 2014; MALLET, 2005).

A pesquisa ocorreu em três maternidades referência para risco habitual e intermediário pertencentes a 17ª Regional de Saúde de Londrina – PR. O estado do Paraná é constituído por 399 municípios, distribuídos em 22 Regionais de Saúde (IBGE, 2010, PARANÁ, 2021). A 17ª Regional é composta por 21 municípios, totalizando 884.039 habitantes. Os municípios são: Alvorada do Sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana e Londrina.

O sistema de saúde materno-infantil desta Regional oferece às gestantes três microrregiões com maternidades referência para a classificação de risco habitual e intermediário: **Cambé, Ibiporã e Rolândia**, onde se desenvolveu o estudo. Para as gestantes de alto risco, o município de Londrina é a referência.

As microrregiões são subdivididas da seguinte forma: **Cambé** é referência para as cidades de Cambé, Prado Ferreira, Bela Vista do Paraíso, Miraselva e Florestópolis, com um total de 1770 nascidos vivos ao ano. **Ibiporã** é referência para Ibiporã, Jataizinho, Sertanópolis, Primeiro de Maio e Alvorada, com um total de 1277 nascidos vivos ao ano. **Rolândia** é referência para Rolândia, Pitangueiras, Jaguapitã, Guaraci, Centenário do Sul, Cafeara, Lupionópolis e Assaí, com um total de 1726 nascidos vivos. Quanto ao município de **Londrina**, este é referência para Londrina e Tamarana com um total de 7189 nascidos vivos (DATASUS, 2018). A maternidade de risco habitual de Londrina não foi incluída no estudo por ter negado a participação, alegando a reforma na unidade e a própria pandemia, mesmo após a liberação no setor correspondente da prefeitura de Londrina.

A coleta de dados ocorreu entre 20 de janeiro e 30 julho de 2021 por meio de entrevista, em uma sala reservada com janela e ventilação cedida pelo hospital. As puérperas usaram máscara comum; as enfermeiras e a pesquisadora usaram máscara N-95. Foi convocada uma pessoa por vez para realizar a entrevista e manteve-se o distanciamento de pelo menos um metro. O álcool em gel esteve disponível para higienização das mãos. Os móveis dispostos na sala foram higienizados antes e após a entrada da participante, garantido a segurança dela.

A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. As entrevistas foram áudio gravadas, posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora sendo realizadas correções do português e vícios da linguagem, não interferindo no sentido da fala. As entrevistas transcritas foram enviadas às participantes por meio digital (WhatsApp) para aprovação final. A delimitação do número de participantes foi estabelecida quando os relatos, na perspectiva do pesquisador, responderam aos objetivos propostos no estudo e houve a saturação de resposta.

Para melhor elucidação da metodologia de pesquisa foi segmentado em estudo I e estudo II. O estudo I as participantes foram as gestoras das maternidades referência para risco habitual e intermediário da 17ª Regional de Saúde – Rolândia, Cambé e Ibiporã, uma de cada serviço; foram selecionadas as que eram nomeadas ao cargo de supervisão ou gerência de enfermagem. Também participaram doze enfermeiras obstétricas (EOs), cujo critério de inclusão era possuir pós-graduação ou residência em enfermagem obstétrica. Foram excluídas as EOs que estavam de férias ou licença médica.

Foi utilizado nas entrevistas com as enfermeiras, um questionário com perguntas semiestruturadas e os dados de caracterização: idade, tempo de experiência profissional e tempo de permanência na instituição.

As questões norteadoras usadas na entrevista das enfermeiras obstétricas e gestoras foram: “O que houve de mudanças no fluxograma de atendimento às gestantes após o início da pandemia?”, “Qual a sua percepção sobre o fluxo de atendimento implantado na maternidade?”, “Quais são os pontos positivos e as fragilidades que você percebe desse fluxo de atendimento?”, “Quem fez parte da construção desse fluxograma de atendimento?”, “Quais adaptações da estrutura física foram realizadas após o início da pandemia?”, “Quais as dificuldades da maternidade no enfrentamento da pandemia?” e “Sobre os manuais de recomendações à gestante, parturiente e puérpera frente à Covid-19, quais ações mais chamaram atenção no conteúdo desses protocolos?”.

Considerando os aspectos éticos em pesquisa, após a transcrição das entrevistas, as participantes foram identificadas pelas codificações com a letra ENF (enfermeira), não diferenciando em enfermeira gestora e obstétrica, conforme a ordem de realização, como ENF1, ENF2 e assim sucessivamente, respeitando a condição de anonimato das participantes.

Relacionado ao estudo II, participaram das entrevistas 30 puérperas acima de dezoito anos que tiveram parto normal ou cesariana nas referidas maternidades. As puérperas entrevistadas foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Foram excluídas as mulheres em estado clínico instável, as que tinham déficit cognitivo ou diagnóstico de transtorno depressivo e menores de 18 anos de idade.

A mesma estratégia foi utilizada com as puérperas, mas com os dados de caracterização: idade, via parto, idade gestacional, número de consultas de pré-natal e presença do acompanhante. Para as puérperas as perguntas norteadoras foram: “Me fale sobre seu sentimento com relação a estar em um ambiente hospitalar/maternidade em meio a uma pandemia”, “Qual a sua percepção sobre a presença do acompanhante durante toda a internação em meio a uma pandemia?”, “Quais foram as orientações que você recebeu sobre a presença do acompanhante?”, e “Me fala quais foram as suas necessidades de cuidado na maternidade?”.

Considerando os aspectos éticos em pesquisa, após a transcrição das entrevistas, as participantes foram identificadas pelas codificações com a letra P (puérpera) de acordo com a ordem de realização, como P1, P2 e assim sucessivamente, respeitando a condição de anonimato das participantes.

As entrevistas foram realizadas após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma das vias ficou em posse da pesquisadora. As participantes foram orientadas sobre os possíveis riscos da pesquisa, como sentimento de constrangimento, medo e insegurança, mas lhes foram garantidos atendimento psicológico se necessário. A psicóloga parceira do estudo ficou à disposição para avaliação inicial das mulheres. Vale ressaltar que nenhuma participante necessitou de atendimento psicológico decorrente do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital no computador pessoal da pesquisadora, sob sua total responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos, e após esse período serão excluídos. Os arquivos impressos serão descartados por meio de incineração.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, contemplando as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (BARDIN, 2017).

A fase de pré-análise é definida com o momento de organização do material a ser analisado. Nesta etapa é importante que se atente aos seguintes critérios: seleção dos documentos e exaustividade, que sugere o esgotamento do assunto; representatividade - quando a amostra representa o universo a ser pesquisado; homogeneidade - os dados devem referir-se ao mesmo tema; pertinência - quando o documento é adaptado ao objetivo da pesquisa; e exclusividade - um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2017).

A segunda fase da análise é a exploração do material. É nesta hora que o pesquisador faz a codificação do material e a definição das categorias de análise, sendo esta uma das fases mais importantes, pois possibilita a interpretação e inferência (BARDIN, 2017).

A terceira e última etapa constitui-se pelo tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações obtidas (BARDIN, 2017).

A aprovação ética deu-se por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com parecer número 4.409.762, seguindo a resolução CNS 466/2012 que determina o anonimato e a privacidade do conteúdo pesquisado.

5 RESULTADOS

5.1 Estudo 1

Organização do serviço em maternidades do Norte do Paraná em tempos de COVID-19

Organization of service in Maternity Hospitals in Northern Paraná in Times of COVID-

19

Resumo

Nos últimos dois anos, o mundo tem vivido a luta contra um inimigo invisível o SARS-CoV-2, porém capaz de reverberar novos hábitos e reflexões por todo o planeta. Diante da iminente necessidade de prevenção, as regras sanitárias no ambiente hospitalar foram modificadas. Foi necessária a elaboração de medidas de prevenção nas maternidades, segundo as diretrizes divulgadas pelo ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, que exigiu agilidade da gestão para a construção de um novo fluxograma de atendimento para gestantes e puérperas, com o intuito de diminuir a exposição delas ao vírus. **Objetivo:** descrever a organização do serviço em maternidades do Norte do Paraná frente à pandemia pelo COVID-19 na visão das gestoras e enfermeiras obstétricas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, foi utilizado com referencial teórico Donabidean e para análise dos dados foi utilizado Bardin. **Resultados:** as narrativas foram agrupadas em quatro categorias: sentimentos das enfermeiras obstétricas e das gestoras frente à COVID-19, implementação do fluxograma de atendimento às gestantes, dificuldades da maternidade frente ao COVID-19 e ausência de gestão participativa e capacitação profissional frente a COVID-19. **Conclusão:** pode observar que não houve participação das enfermeiras obstétricas na construção do fluxograma de atendimento, observando uma gestão verticalizada centrada em apenas um líder.

Palavra-chave: COVID-19, maternidade, fluxograma de trabalho

Abstract

In the last two years, the world has been fighting an invisible enemy, SARS-CoV-2, but capable of reverberating new habits and reflections across the planet. Faced with the imminent need for prevention, the sanitary rules in the hospital environment were modified. It was necessary to develop prevention measures in maternity hospitals, according to the guidelines published by the Ministry of Health and the World Health Organization, which required management agility to build a new flowchart of care for pregnant and postpartum women, in order to reduce their exposure to the virus. **Objective:** to describe the organization of the service in maternity hospitals in the North of Paraná in the face of the COVID-19 pandemic in the view of managers and obstetric nurses. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using the Donabidean theoretical framework and Bardin for data analysis. Results: the narratives were grouped into four categories: feelings of obstetric nurses and managers in the face of COVID-19, implementation of the flowchart of care for pregnant women, difficulties of maternity in the face of COVID-19 and lack of

participatory management and professional training in the face of COVID -19. **Conclusion:** it can be observed that there is no participation of obstetric nurses in the construction of the care flowchart, observing a vertical management centered on only one leader

Keyword: COVID-19, maternity, work flowchart

Introdução

Nos últimos dois anos, o mundo tem vivido a luta contra um inimigo invisível, porém, capaz de reverberar novos hábitos e reflexões por todo o planeta. Em dezembro de 2019, a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus denominado de SARS-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), foi identificada pela primeira vez em Wuhan, China, e rapidamente se propagou para todos os continentes, aumentando de forma exponencial o número de infectados e ocasionando milhares de mortes (PARANÁ, 2020a).

O primeiro caso identificado no Brasil foi confirmado em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e, em março, Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia decorrente da fácil propagação desse vírus (BRASIL, 2020e; OPAS, 2020).

A pandemia fez o mundo se recolher. Em momentos diferentes, conhecemos o distanciamento social, o angustiante isolamento social e o *lockdown*. Porém, os serviços de saúde, considerados serviços essenciais, tiveram que rever suas estruturas e seu processo de trabalho e, assim, se organizarem para o enfrentamento da pandemia (PARANÁ, 2020a).

Diante da iminente necessidade de prevenção, as regras sanitárias no ambiente hospitalar foram modificadas: a obrigatoriedade do uso da máscara cirúrgica em todos os ambientes, Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) conforme a necessidade da precaução específica, distanciamento de pelo menos um metro de outra pessoa, higienização das mãos com mais frequência, e uso de máscara comum pelos pacientes e seus acompanhantes tornaram-se rotina (ANVISA, 2020; POON, 2020).

Nas maternidades, algumas medidas de prevenção foram na contramão das estratégias de humanização implantadas anteriormente, como o não revezamento do acompanhante, a restrição dele ao local de assistência à parturiente, e sua permanência no puerpério para redução do fluxo de pessoas dentro do

hospital/maternidade, permitindo somente a sua presença em condições específicas, como instabilidade clínica ou condições especiais do recém-nascido (RN). Outra medida de grande impacto emocional às gestantes foi a suspensão temporária de visitas (BRASIL, 2020d).

Outras orientações de extrema importância foram realizadas: a triagem do acompanhante para descartar a possibilidade de infecção pelo vírus; a permanência da máscara pela puérpera e o acompanhante no quarto do alojamento conjunto, e a higienização das mãos antes e após os cuidados com o bebê, assim como manter o distanciamento de pelo menos um metro entre o berço e o leito materno (BRASIL, 2020d).

Embora a testagem para a COVID-19 de todas as gestantes no momento da internação seja uma recomendação do Ministério da Saúde (MS) desde 2020, no Paraná, esta prática foi implementada apenas em 10 de junho de 2021. O MS recomenda que toda a gestante, no momento da internação, seja por motivos clínicos ou para resolução da gestação por cesariana ou parto vaginal, deve realizar o exame de RT-qPCR para COVID-19, caso não tenha um teste positivo no momento do internamento. Para aquelas para quem o parto for programado é recomendado que seja coletado Swab de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto (BRASIL, 2020d).

O processo de elaboração das medidas de prevenção nas maternidades segundo as diretrizes divulgadas pelo MS e pela OMS exigiu agilidade da gestão e um novo fluxograma de atendimento para as gestantes, sendo necessárias adequações no processo de trabalho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2020d). Processo de trabalho na enfermagem é a maneira que o profissional usa para regularizar e controlar as ações de cuidado propostas com o intuito de produzir os resultados planejados. Este processo é constituído por três elementos: 1) força de trabalho; 2) objetivo ou finalidade de trabalho, e 3) instrumento de trabalho (LEAL; MELO, 2018; FORTE *et al.*, 2019).

Em relação à gestão, é importante salientar a recomendação do Plano Nacional de Saúde, que descreve as características da gestão em saúde, sendo ela participativa, ou seja, neste modelo há a participação dos trabalhadores de saúde na gestão do serviço e valorização deles. Entretanto, não é incomum observar a gestão

verticalizada nos ambientes de saúde, em que apenas o líder é presente no processo (BRASIL, 2009a).

Contudo, diante da necessidade de as maternidades se adaptarem às urgências de estrutura física e de processo de trabalho durante a pandemia, seria possível observarmos uma gestão participativa nesses locais? Ainda, as pequenas maternidades que não são referência para o atendimento de COVID-19 conseguiram se organizar conforme as diretrizes propostas pela OMS e MS? Diante disso, este artigo tem como objetivo descrever a organização do serviço em maternidades do Norte do Paraná frente à pandemia pela COVID-19.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, é um recorte do projeto maior intitulado “Impacto da COVID-19 no processo de nascimento no Norte do Pioneiro”.

O estado do Paraná é constituído por 399 municípios, distribuídos em 22 Regionais de Saúde (IBGE, 2010; PARANÁ, 2021b). A pesquisa ocorreu em três maternidades de risco habitual e intermediário da 17^o Regional de Saúde de Londrina – PR, sendo elas pertencentes aos municípios de Rolândia, Iporã e Cambé.

As participantes da pesquisa foram três gestoras e doze enfermeiras obstétricas. Foram incluídas enfermeiras com pós-graduação em enfermagem obstétrica que trabalhavam nas maternidades em estudo e enfermeiras que apresentavam um cargo de supervisão ou gerência de enfermagem. Elas foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora durante o período de trabalho. Informadas sobre os objetivos do estudo, o sigilo das informações e a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, após a concordância, solicitava-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ficando uma via em posse da pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre 20 de janeiro e 30 de julho de 2021 por meio de entrevista individual, em uma sala reservada, com janela e ventilação, cedida pelo hospital. As participantes e a pesquisadora usaram máscara N-95. O distanciamento de pelo menos um metro foi mantido entre elas. O álcool em gel para

a higienização das mãos ficou à disposição. Os móveis pertencentes à sala de entrevista foram higienizados antes e após a entrada da participante, garantido a segurança.

As questões norteadoras usadas na entrevista foram: “O que houve de mudanças no fluxograma de atendimento às gestantes após o início da pandemia?”, “Qual a sua percepção sobre o fluxo de atendimento implantado na maternidade?”, “Quais são os pontos positivos e as fragilidades que você percebe desse fluxo de atendimento?”, “Quem fez parte da construção desse fluxograma de atendimento?”, “Quais adaptações da estrutura física foram realizadas após o início da pandemia?”, “Quais as dificuldades da maternidade no enfrentamento da pandemia?” e “Sobre os manuais de recomendações à gestante, parturiente e puérpera frente à COVID-19, quais ações mais chamaram atenção no conteúdo desses protocolos?”.

A duração média das entrevistas foi de 30 min. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora para um documento do *Microsoft Word 2006*, sendo realizadas correções do português e vícios da linguagem, não interferindo no sentido da fala.

Considerando os aspectos éticos em pesquisa, após a transcrição das entrevistas, as participantes foram identificadas pelas codificações com a letra ENF (enfermeira), não diferenciando em enfermeira gestora e obstétrica, conforme a ordem de realização, como ENF1, ENF2 e assim sucessivamente, respeitando a condição de anonimato das participantes.

As falas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (BARDIN, 2017).

A fase de pré-análise é definida como o momento de organização do material que será analisado. Neste momento, é importante que se atente aos seguintes critérios na seleção dos documentos: exaustividade - que sugere o esgotamento do assunto -, representatividade - quando a amostra representa o universo a ser pesquisado -, homogeneidade - os dados devem referir-se ao mesmo tema -, pertinência - quando o documento é adaptado ao objetivo da pesquisa – e, por fim, exclusividade - um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2017).

A exploração do material é considerada a segunda fase, que faz referência à codificação do material e definição das categorias de análise, sendo esta uma das fases mais importantes, pois possibilita a interpretação e a inferência. A terceira e última etapa constitui o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações obtidas (BARDIN, 2017). Utilizou-se como referencial teórico os fundamentos de Avedis Donabedian, que avalia a qualidade da assistência em saúde com base nos elementos: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980a).

Os estudos podem basear-se em apenas um desses aspectos. Desta forma, neste estudo é possível observar o elemento estrutura, que tem relação com a estrutura física e organizacional do local onde o cuidado é oferecido; relaciona-se também com treinamento profissional e os equipamentos disponíveis (MALLET, 2005; DONABEDIAN, 1980b).

A aprovação ética deu-se por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com parecer número 4.409.762, seguindo a resolução CNS 466/2012 que determina o anonimato e a privacidade do conteúdo pesquisado.

Resultados

A população do estudo foi composta por quinze enfermeiras das três maternidades do Norte do Paraná, tinham idade média de 29 anos, todas do sexo feminino. Das doze enfermeiras entrevistadas, cinco têm entre um e três anos de experiência profissional, as demais referiram ter mais de cinco anos de experiência. Com relação ao tempo de trabalho na maternidade, apenas uma referiu ter mais de cinco anos de permanência na instituição, as demais enfermeiras estão na instituição entre três meses e quatro anos. Todas as gestoras estavam há mais de um ano no cargo de gestão do hospital e tinham mais de cinco anos de formadas.

Após a análise das falas, as narrativas foram agrupadas em cinco categorias: Adequação do fluxograma de atendimento às gestantes em meio a pandemia; Fragilidades percebidas pelas enfermeiras sobre a adequação do fluxograma de atendimento às gestantes; Estrutura física e recursos financeiros deficientes durante

a pandemia; Necessidades reconhecidas para a execução da assistência, e Dificuldades na organização do processo de trabalho.

Adequação do fluxograma de atendimento às gestantes em meio a pandemia

Após o início da pandemia pela COVID-19, foram necessárias mudanças no fluxo de atendimento para atender as gestantes com segurança; no entanto, as maternidades encontraram dificuldades inicialmente em sua implementação.

Melhorou desde que eu entrei aqui. Agora tem a triagem dos sintomas respiratórios, sinais e sintomas de COVID-19, se identificar alguma coisa, ela fica em isolamento e, se identificarmos aqui na maternidade, nós mandamos de volta para o PS [ENF1].

Então agora não tem mais aquela triagem que tinha antes, ela chega e sobe para nós, e triamos ela aqui. Se tiver sinais de COVID-19 eu a levo de volta para PS para ela ser isolada [ENF2].

Com relação ao fluxo, ela chega e é triada no PS, e se tiver sintomas respiratórios, ela é isolada, se não, ela vem para a maternidade [...]. Antes era diferente, não tinha triagem de sintoma respiratório e o acompanhante entrava mesmo se fosse só uma avaliação [ENF3].

O fluxo é um pouco bagunçado, porque não é feito pré-triagem, às vezes chega algumas aqui na maternidade com sintomas [ENF6].

Eu estou na maternidade antes da pandemia iniciar e a única mudança é que as gestantes são triadas aqui em cima, não precisam esperar muito na recepção, diminuindo o risco de ser exposta, e elas sobem sem acompanhante [ENF10].

Nós alteramos o atendimento da gestante em casos suspeitos, [...]se detectamos que ela é caso suspeita de COVID-19, deixamos ela em um quarto separado na pediatria [...]. Se ela não tiver suspeita continua o mesmo fluxo, ela desce direto para a maternidade, as funcionárias vão fazer a triagem lá na PSO [...] [ENF13].

É perguntado se ela tem sintoma de COVID, se tiver vai para uma ala de isolamento, e a GO vai até o lá, [...], não temos um isolamento específico para gestante [...]. O que mudou foi que na triagem é questionado se ela está com sintomas ou tem alguém da família com suspeita, se ela negar esses questionamentos, ela vai direto para a maternidade [...]. o restante continua a mesma coisa [ENF14].

Nos mudamos o fluxo da triagem para que essa gestante não fique tanto tempo na recepção misturada com os outros pacientes aguardando esse atendimento [...]. Antigamente era feito a triagem aqui no PS mesmo e ficavam aguardando até subir para a maternidade. A própria recepção pergunta se tem

alguns [...], já é colocado um documento avisado que é suspeito [...]. Também mudamos a questão da visita, hoje não é permitido visita, e a paciente internada escolhe o acompanhante da sua preferência, e ele fica até o dia da alta [ENF15].

Fragilidades percebidas pelas enfermeiras sobre a adequação do fluxograma de atendimento às gestantes

A falta de pré-triagem, ou a falta da triagem de forma mais específica para as gestantes e acompanhantes, e a sobrecarga de trabalho foram fragilidades percebidas pela enfermagem à respeito da implementação do fluxograma de atendimento.

Eu acho errado da forma que está, porque deveria ter uma triagem específica para a gestante [...]. Acredito que nesse novo fluxograma não há pontos positivos [ENF2].

Se fosse seguida à risca seria válido. [...] não é feita a triagem do acompanhante, eles entram e nem são orientados com relação ao tempo de permanência e aos pertences, imagina perguntar sobre sintomas respiratórios [EO3].

Na minha opinião, ela tinha que fazer uma triagem completa lá embaixo, no PS antes de subir para nós. Eu não sei se o fluxo seria inadequado, mas, precisaria de melhorias [ENF4].

[...] lá em cima, no PS tinha que ter uma pré-triagem, acredito que essa é uma fragilidade do fluxo de atendimento [ENF6].

Nossa maior fragilidade é a falta de equipe [...]. Somos uma enfermeira obstétrica e duas técnicas, e agora temos uma residente por dia, à noite não temos residente. Ter uma equipe para o PSO e uma para atender as pacientes internadas, seria bom. Com isso evitaremos trazer aqui para a maternidade um risco de contaminação, [...]Seria mais seguro se tivesse uma equipe só para o PSO e outra para a maternidade [ENF10].

[...] sobrecarrega o enfermeiro porque é só nós que podemos fazer a triagem, as meninas ajudam em algumas coisas, porém, temos muitos papéis para preencher e fica bem sobrecarregado [ENF10].

Tem momentos que ficam pacientes isolados com COVID-19 na pediatria que é ao lado da maternidade e quem faz os cuidados com os pacientes isolados é o mesmo profissional que atende na maternidade, é arriscado para as pacientes porque aqui é um setor limpo [ENF11].

Estrutura física e recursos financeiros deficientes durante a pandemia

Os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem na adaptação as novas exigências quanto ao distanciamento social, trazem consigo também as dificuldades na estrutura física da maternidade, tendo em vista a falta de espaço e recursos financeiros.

Os quartos permaneceram com duas puérperas por quarto com duas cadeiras, uma para cada acompanhante. Não deu para mudar porque o espaço é pequeno [...] [ENF7].

Nenhuma mudança foi realizada, não tem álcool, não tem nada, não tem um folder explicativo[...] [ENF8].

Não teve alteração na estrutura física da maternidade, só orientamos que fiquem longe uma das outras no PSO [ENF10].

Local para realizar isolamento, eu não tenho onde isolar as pacientes e espaço físico é restrito [ENF1].

Bom, é complicado porque os quartos são em conjunto, dois leitos por quarto seriam seis pessoas por quarto se contar com bebê. A mesma equipe que cuida da maternidade, cuida do isolamento de suspeita para o COVID-19 na pediatria, tem a paramentação, mas o uniforme de baixo é o mesmo [ENF6].

Como fragilidade acho que a própria estrutura física. Não mudamos muito o fluxo para não colocar elas em risco, mas penso que às vezes elas chegam, abrem ficha e já vão direto para maternidade, e acabam ficando todas juntas esperando ser atendidas [ENF13].

Uma das fragilidades é a falta de espaço físico, para colocar suspeita exclusivo para gestante, nesse momento nós não temos [...] [ENF14].

Necessidades reconhecidas para a execução da assistência

O acolhimento ao acompanhante foi a dificuldade enfatizada pelas enfermeiras, no entanto, a insegurança e o medo em cuidar de mulheres com suspeita de COVID-19 foi relatado por duas gestoras.

Tendo a visão do COVID-19 não é certo trocar o acompanhante, mas com relação à logística das pessoas precisarem ir trabalhar ou buscar alguma coisa e não pode ir [...]. O acompanhante fica mal acomodado, é ruim, mas não temos condições, ou estrutura de mudar isso hoje, dormir numa cadeira de plástico é ruim, mas não tem o que fazer [ENF1].

O fato de não poder fazer troca acredito ser positivo, porque o acompanhante não fica transitando dentro do hospital. Outro ponto é que eles ficam desleixados, não usam máscara, se aglomeram com os outros pacientes, então isso é negativo, o tempo de contato entre eles acaba sendo maior. A maioria dos acompanhantes não usa a máscara. [...] Os pacientes e os acompanhantes pensam que estão lá no quarto e não vão pegar ou não precisam fazer o uso da máscara [ENF3].

As maiores dificuldades dos acompanhantes e das puérperas são que alguns acompanhantes não sabem que podem ficar com a gestante, então não vêm preparado, e tem que ficar saindo para se organizar[...] [ENF5].

Eu acho que a principal dificuldade é a acomodação do acompanhante, ele fica 48 horas em uma cadeira de área, é muito tempo, por mais que seja dois dias, mas são dois dias na cadeira de área. Não é confortável, é o único setor que não tem troca, em qualquer outra área do hospital está tendo troca duas vezes ao dia [ENF7].

A troca de acompanhante acredito ser uma dificuldade, porque os acompanhantes não aceitam e não respeitam [...]. Eles não entendem a mudança da rotina e que estamos numa pandemia [...] [ENF9].

A questão do acompanhante é o que é mais difícil, porque às vezes é uma família mais restrita, e a pessoa não pode ficar o tempo todo e a paciente precisa ficar sozinha [ENF10].

Dificuldades na organização do processo de trabalho

As enfermeiras não participaram da elaboração do novo fluxograma de atendimento às gestantes prejudicando na construção do fluxograma e na implementação do mesmo na instituição.

Não fiz parte da construção desse fluxograma, as enfermeiras da maternidade não fazem parte da construção de nada aqui. Acredito que as nossas vivencias iriam colaborar na construção do fluxograma, porém, em nenhum momento foi perguntado alguma coisa sobre isso [...] [ENF3]

Eu não fiz parte da construção do fluxograma de atendimento. Acho um erro não colocar quem trabalhar para construir isso, somos nós que estamos vivenciando tudo [...] [ENF10]

Outro ponto verbalizado pelas profissionais foi a falta de orientação a respeito do enfrentamento da COVID-19, dizendo que treinamentos específicos facilitariam o processo de trabalho.

Precisava ter um treinamento ou discussões, ficaria mais fácil de atender essas gestantes, porque seria mais claro o que temos que fazer. Como não participei da construção do fluxograma, precisaria de orientações mais pontuais [ENF5].

Eles tinham que ter me dado o treinamento. A enfermeira da CCIH até me falou quando eu entrei aqui assim que ela tivesse um tempinho, ele ia me passar protocolos e fluxos de atendimento, e até agora nada, isso dificulta muito o trabalho como chefe do setor [ENF6].

Seria importante ter capacitações, aqui é muito falho isso. Isso dificulta o processo de trabalho e deixa a desejar o atendimento, poderia ser melhor [ENF8].

A dificuldade que a maternidade tem é a comunicação e, se tivesse educação continuada na maternidade, seria um ponto facilitador e a orientação sobre os protocolos da COVID-19. Como exemplo, encaminhar manuais e atualizações no grupo isso seria importante. Favorecendo a nossa proteção e a dos pacientes e familiares [ENF11].

Chama a atenção o fato de as enfermeiras desconhecerem os manuais com as recomendações propostas pela OMS e pelo MS para o enfrentamento da COVID-19 nas maternidades.

A enfermeira que me treinou chegou a mostrar alguma coisa que tinha na parede e nas gavetas para ler, mas só isso mesmo, não cheguei a ler [ENF5].

Eu estou bem por fora dos protocolos [ENF7].

Não tive contato com os manuais [ENF8].

Eu tenho pouco conhecimento dos manuais [...]. Mas eu não lembro de nada agora [ENF9].

Não lembro muito coisa sobre os protocolos, não mudamos muita nossa rotina, é mais precaução [ENF10].

Eu lembro que eu até recebi e já mandava direto para as EO, mas é muita informação [ENF13].

Conheço muito pouco. Não me lembro de nada que me chamou atenção [ENF14].

São muitas informações e mudanças e ficamos um pouco perdidos. Tem momentos que ficamos tão perdidos que preferimos não passar para o funcionário, preferimos manter aquilo que estávamos fazendo [ENF15].

Houve relatos também de medo e a insegurança da equipe em prestar o cuidado às gestantes em isolamento, sentimentos esses que atribuíram à falta de conhecimento sobre o COVID-19.

Então a maior dificuldade foi o medo do desconhecido e o desespero [...]. Esse desespero foi falta de experiência no contato [...] [ENF13].

A falta de o conhecimento sobre COVID-19, a insegurança e o medo um pouco excessivos dos funcionários em relação aos outros setores. Eles têm tudo, mas mesmos assim parece terem muito medo [ENF14].

Discussão

A pandemia pela COVID -19 é um dos períodos mais críticos em saúde vivenciados nos dias de hoje, influenciando diretamente a saúde física e mental dos profissionais de saúde (TOLÊDO *et al.*, 2021).

Faz de suma importante salientar um levantamento de dados realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que demonstra o afastamento de 4.602 funcionários de enfermagem com suspeita de COVID-19 em 2020, sendo essa uma situação grave e de destaque pelo impacto da doença na força de trabalho (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Além das angústias emocionais diante de um agravo desconhecido, as enfermeiras do presente estudo vivenciaram a necessidade de adaptar-se a novos fluxogramas, e não participaram da elaboração deles. Apontaram fragilidades em sua implementação, principalmente em relação à triagem respiratória dos acompanhantes e das próprias gestantes, assim como no isolamento das gestantes positivas para a COVID-19.

O fluxograma, nas maternidades estudadas, foi sendo modificado ao logo da pandemia, porém gestoras e enfermeiras obstétricas tinham pouco conhecimento das recomendações da OMS e MS. Sabe-se que a organização do fluxo de atendimento às gestantes e puérperas na pandemia é essencial para a proteção das pacientes, recém-nascido e dos profissionais de saúde. A pré-triagem de gestantes e acompanhantes é uma medida de suma importância para barrar a disseminação do vírus no ambiente hospitalar (BRASIL, 2020d).

É necessário que seja realizada a triagem da gestante e do seu acompanhante antes da admissão na maternidade com perguntas como “você está com gripe? Você está com tosse? Teve contato com alguém que testou positivo nos

últimos 14 dias?”, entre outras perguntas para excluir a possibilidade da infecção por esse vírus, além da avaliação da temperatura de ambos (BRASIL, 2020d).

Outra recomendação do MS foi a realização de teste rápido para a identificação do vírus antes da entrada da gestante para tratamento clínico, cirurgia eletiva ou parto, com o objetivo de diminuir a mortalidade materna. Porém, não foi identificada nas falas a realização deste meio de prevenção. Apesar de ter sido divulgada no Paraná em 10 junho de 2021, não houve readequação do fluxo de triagem das gestantes conforme as orientações divulgadas pela Secretaria de Saúde do Paraná (SESA) (BRASIL, 2020d; PARANÁ, 2021b).

Nesse sentido, é necessário a adoção de novas rotinas de atendimento para essa população. Segundo as recomendações do MS, o local de atendimento às gestantes deve ser separado da população geral e a equipe de atendimento deve ser dedicada exclusivamente a esse grupo. O ambiente deve ter sinalização com orientações sobre etiqueta respiratória e uso de máscaras cirúrgicas pelos pacientes e acompanhantes (BRASIL, 2020d). Estas recomendações não foram aplicadas em sua íntegra neste estudo por falta de estrutura física, e dimensionamento de pessoal.

A presença do acompanhante foi modificada durante a pandemia nas maternidades em estudo, e este importante personagem no cenário do nascimento passou a ter acesso restrito ou sua permanência dificultada pelas maternidades durante a internação da mulher. As profissionais reconhecem a deficiência na estrutura física para acolher os acompanhantes, mas concordam com o fato de não haver troca neste período. Elas relatam também a dificuldade de os acompanhantes não perceberem a necessidade de manter as normas sanitárias no ambiente hospitalar, como o uso da máscara.

Segundo a Nota Técnica nº9/2020 do MS, é recomendado que a presença do acompanhante deve ser restrita apenas para situações de instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN, sendo suspensa de forma temporária a presença do acompanhante em outras situações, com o objetivo de reduzir temporariamente o fluxo de pessoas dentro do hospital (BRASIL, 2020b). Entretanto, posterior a esta última, outra Nota Técnica nº13/2020 recomenda que os acompanhantes para gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para o COVID -19 devem ser aceitos sem restrições (BRASIL, 2020d).

A permanência dos acompanhantes de forma acolhedora, e a segurança das pacientes podem estar prejudicadas devido à estrutura física inadequada das maternidades. Destaca-se a ausência de um local próprio para o isolamento das pacientes com suspeita e o distanciamento entre os leitos. Estas realidades apresentam-se contrárias às recomendações estabelecidas pelo MS (BRASIL, 2020b).

A segurança faz parte da qualidade da assistência e, pensando na promoção da qualidade em serviços de saúde de atenção materna e neonatal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA dispõe, desde 2014, o manual técnico sobre segurança e qualidade nesta área da saúde. Segundo o órgão, a qualidade e segurança da paciente dependem das relações dos profissionais de saúde com as organizações de serviço das quais fazem parte. Também seguem os preceitos de Donabedian, que avaliam a qualidade da assistência em saúde pelos elementos estrutura, processo e resultado (ANVISA, 2014).

Considerando o elemento estrutura proposto por Donabedian, observou-se neste estudo fragilidades na estrutura física das maternidades, recursos humanos escassos, capacitação profissional inadequada, e organização do fluxo de atendimento deficitário.

A organização do serviço de saúde envolve agrupar pessoas e estruturar os recursos com o objetivo de atingir as metas predeterminadas. O modelo tradicional de organização do trabalho em saúde é caracterizado pela liderança com gestão verticalizada, em que apenas o gestor é presente no processo. Este tipo de gestão geralmente não apresenta bons resultados na melhoria da assistência, assim como foi demonstrado nesse estudo, onde as enfermeiras não fizeram parte da construção do fluxo de atendimento para a COVID-19 (FILHO; LIMA, 2020).

O processo de gestão não deve estar centralizado apenas no gestor, mas envolver todos os integrantes da equipe, favorecendo condutas ativas, participativas e inovadoras. Assim, a cogestão é uma maneira de compartilhar com todos os trabalhadores envolvidos o compromisso com o processo e, desta forma, certamente apresentará resultados mais benéficos do que a gestão verticalizada (PENDEDO; GONÇALO; QUELUZ, 2019; ANVISA, 2014). Como é demonstrado neste estudo, há insatisfação com a gestão, e a não participação na formulação do fluxograma de

atendimento à gestante faz com que as enfermeiras obstetras não tenham clareza de suas atribuições.

Há de se considerar o momento de pandemia e a urgência na tomada de decisão, mas vale salientar a necessidade de o serviço se organizar em torno de um plano de ação local de enfrentamento à pandemia. Este plano de ação deve abranger a elaboração do fluxograma de atendimento e adequação ao processo de trabalho, estrutura física e recursos humanos e materiais.

O treinamento dos funcionários é um elemento de estrutura, segundo Donabedian, mas se mostrou bastante deficiente neste estudo onde foi demonstrado nas falas ausência de treinamentos sobre a COVID-19. A disponibilidade e qualidade dos treinamentos que a instituição oferece para os seus profissionais podem afetar diretamente o seu desempenho, principalmente em circunstâncias difíceis e emergenciais (ANVISA, 2014). Outro fato que chama a atenção é a falta de conhecimento das evidências científicas, relatada tanto pelas enfermeiras obstétricas como pelas gestoras.

Nas falas, foi observado que as profissionais tinham pouco ou nenhum conhecimento dos manuais de recomendações ou das notas técnicas sobre prevenção de transmissão da COVID-19. Desta forma, o serviço não elaborou protocolos locais para o atendimento. A falta de orientações claras sobre as atitudes e tarefas a serem executadas pelos membros da equipe assistencial em diversas situações pode ter prejudicado o trabalho em equipe.

O trabalho em equipe é compreendido como o conjunto de conhecimentos, habilidades e aptidões interrelacionados, que facilita o desempenho dos membros de uma equipe, apoiando-os em seus objetivos e missões. A comunicação assertiva é fundamental para o trabalho em equipe ser efetivo (RODRIGUES E CORREIA, 2021; ANVISA, 2014). Porém, no presente estudo, a falta de comunicação foi relatada pelas enfermeiras obstetras.

Considerações Finais

As maternidades realizaram adequações no fluxograma de atendimento às gestantes, mas encontraram dificuldades na implementação. Essas dificuldades

poderiam ser atribuídas à falta de conhecimento a respeito da nova pandemia, à desorientação diante de tantas informações, o que levou as gestoras a organizar o trabalho de forma tradicional e a exercerem a gestão de forma não participativa. A deficiência na estrutura física e no dimensionamento de pessoal já era identificada antes do início da pandemia, porém com as novas orientações do MS os problemas ficaram exacerbados e prejudicaram na implementação do processo.

A estrutura física das maternidades não foi adaptada conforme as novas recomendações, o que pode ter prejudicado a segurança das pacientes, seus acompanhantes e recém-nascidos. Dificultado sua permanência na maternidade sem a possibilidade de troca, favorecendo o risco de ficarem descuidados com as normas de segurança.

Conclui-se que as maternidades de risco habitual que não são referência para a COVID-19 apresentam um fluxograma para o atendimento das gestantes, porém, não muito eficiente, salienta-se ainda a importância de repensar a forma de gestão estabelecida nestas maternidades, e a realização de novos estudos que associem as abordagens indiretas de avaliação em saúde, como o elemento estrutura e o desempenho.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **NT Nº 07/2020**: Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília, 08 de maio de 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Rev. Eletrônica de educação**, v. 6, n. 1, 2017.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NT Nº 9/2020**: Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da Covid-19. Brasília, 2020d.
- BRASIL. CONASEMS/CONASS. **Guia orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília. Maio de 2020e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS- ParticipaSUS**. 2º ed., 2009 a.
- DONABEDIAN, A. **The criteria and standards of quality**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. II): 1980b.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I): 1980a.
- FILHO, H.F.P.; LIMA, R.R.T. DE. Gestão participativa em unidade Básica de saúde: uma

proposta para reinventar i trabalho em saúde. **Research, Society and Development**, v.9, n.1, 2020.

FORTE, E.C.N. *et al.* Work: process: a basis for understanding nursing errors. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v. 53, 2019.

HUMEREZ, D.C DE.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N DA. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: Ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v 25, 2020.

LEAL, J. A. L; MELO, C. M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 413-23, 2018.

MALLET, A. L.R. Qualidade em saúde: tópico para discussão. **Rev. da SOCER**, v.18, n. 5, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: OPAS BRASIL. Folha **informativa – COVID-19** (doença causa pelo coronavírus). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acessado em: 16 de maio de 2020.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Memo. Cir. Nº102/2021- DVASM/COAS/SESA-** Fluxo de triagem respiratória e teste rápido COVID-19 para gestantes e puérperas nas portas de entrada da Atenção Hospitalar do Paraná. Curitiba, 10 junho de 2021a.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Regionais de saúde**. Disponível em <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>>. Acesso em 05 de junho de 2021b.

PENDEDO, R. M.; GONÇALO, C.da S.; QUELUZ, D. de P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, 2019.

POON, L. C. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: information for healthcare professionals. **Int. J. Gynecol Obstet**, 2020.

RODRIGUES, L.A.F.; CORREIA, MARCELO, S. Cultura e processo de gestão em tempo de pandemia. **Pol. Cult. Rev.** v.14, n.1, 2021.

TOLÊDO, L.G. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempo de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.5, p 49163-49174, 2021

5.2 ESTUDO 2

Experiência da internação na percepção de puérperas em tempos de pandemia pela COVID-19

Experience of hospitalization in the perception of postpartum women in times of pandemic by COVID-19

Resumo

O nascimento é um evento intenso e singular vivenciado pelas mulheres. Em março de 2019, foi decretada situação de pandemia pelo COVID-19. Este vírus atingiu gravemente a população de gestantes e puérperas do Brasil. Diante disso, algumas medidas restritivas foram adotadas no ambiente hospitalar para garantir a segurança das pacientes, recém-nascidos e acompanhantes, causando medo e insegurança no momento da internação. **Objetivo:** descrever a percepção das puérperas sobre a internação em tempos de pandemia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi utilizado, como referencial teórico, Donabidean e para análise dos dados, foi utilizado Bardin. **Resultado:** Após as análises das falas, as narrativas foram divididas em três categorias: sentimentos das puérperas em estar no ambiente hospitalar durante a pandemia, importância do acompanhante e orientações realizadas sobre a sua presença e necessidade de cuidados das puérperas e acompanhantes. **Conclusão:** Observou-se que a experiência da internação durante o período pandêmico pode agravar as alterações emocionais vividas no puerpério. A presença do acompanhante foi considerada indispensável por proporcionar o sentimento de segurança e de ser amada, assim como ter uma companhia nesse período delicado.

Palavra-chave: COVID-19, maternidade e pandemia

Abstract

Birth is an intense and unique event experienced by women. In March 2019, a pandemic situation was declared by COVID-19. This virus has seriously affected the population of pregnant and postpartum women in Brazil. Therefore, some restrictive measures were adopted in the hospital environment to ensure the safety of patients, newborns and companions, causing fear and insecurity at the time of hospitalization. **Objective:** to describe the perception of postpartum women about hospitalization in times of a pandemic. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. Donabidean was used as a theoretical reference and for data analysis, Bardin was used. **Result:** After analyzing the speeches, the narratives were divided into three categories: feelings of puerperal women to be in the hospital environment during the pandemic, importance of the companion and guidance given about their presence and need for care of puerperal women and companions. **Conclusion:** It was observed that the experience of hospitalization during the pandemic period can aggravate the emotional changes experienced in the puerperium. The presence of the companion was considered essential for providing the feeling of security and of being loved, as well as having a company in this delicate period.

Keyword: COVID-19, motherhood and pandemic

Introdução

O nascimento é um evento intenso e singular vivenciado pelas mulheres. Este momento vai além do parir, e a mulher necessita de compreensão e apoio emocional, pois é permeado por expectativas e intensas alterações hormonais. Os sentimentos maternos em relação ao nascimento são influenciados por suas vivências sociais. Por isso, deve-se levar em consideração os tempos de pandemia em que o isolamento social foi mantido durante a gestação (BRASIL, 2020e). Esse isolamento pode levar a sentimentos de medo e incertezas experimentados pela mulher e pela família que impactarão no momento do nascimento (SILVA *et al.*, 2021; PECHINIM; BARBOSA; WENECK, 2020).

Em março de 2019, foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) situação de pandemia devido a fácil transmissão do vírus SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (BRASIL, 2020e; OPAS, 2020).

Entre janeiro e junho de 2020 ocorreu a primeira onda de contaminação pelo SARS-COV-2 nos Estados Unidos. O número de mortes por Covid-19 durante a gravidez naquele período foi baixo, mas, em setembro de 2020, uma segunda onda ocorreu, em que se constatou um aumento de gestantes e puérperas com a doença e, conseqüentemente, uma elevação das taxas de internação em leitos e no número de óbitos nesta população (KADIWAR *et al.*, 2021).

Segundo o Observatório Obstétrico Brasil da COVID-19, o vírus atingiu gravemente a população de gestantes e puérperas no Brasil. Até o outubro de 2021, pode contabilizar cerca de 1912 óbitos maternos apenas por COVID-19. Enquanto, antes da pandemia, a razão de morte materna era de 57/100mil nascidos vivos/anos (NV), em 2021, chegou a 107,8/100mil NV, sendo que a meta, segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), deveria ser próximo de 30/100mil NV (MUNIZ, 2021).

As gestantes foram classificadas pela OMS como grupo de risco devido ao elevado índice de mortalidade e complicações maternas, especialmente no último trimestre de gestação (após 30-32 semanas), e conseqüente prematuridade e óbito fetal por trombose placentária. Risco também atribuído à mulher no pós-parto fortemente relacionado até o 14º dia de puerpério, devido às inúmeras alterações fisiológicas ocorridas neste período (PEREIRA *et al.*, 2020; SOUZA; AMORIM, 2021).

O puerpério é um período vivido pelas mulheres após o parto, neste período, a mulher passa por mudanças bruscas nos níveis hormonais, alterações biológicas, psicológicas e sociais. Considerando as alterações vividas nessa fase a mulher fica mais susceptível a diversos transtornos psíquicos (SANTOS *et al.*, 2019, FROTA *et al.*, 2020).

Este período vivenciado pelas mulheres é marcado por uma maior necessidade de cuidado e proteção, principalmente no aspecto relacionado ao autocuidado, cuidados com o recém-nascido, acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência recebida (LIMA *et al.*, 2016).

Diante do alto risco de contaminação pelo vírus nas gestantes, puérperas e recém-nascidos, algumas medidas restritivas foram elaboradas no ambiente hospitalar para garantir a segurança desses, entre elas, a restrição do acompanhante ao local de assistência à parturiente; quando permitido sua permanência durante todo o período, ficou suspenso o direito ao revezamento de acompanhante. Houve também a suspensão temporária de visitas (BRASIL, 2020a,b).

No entanto, essas medidas vão na contramão das recomendações de boas práticas de assistência obstétrica, previstas pela Lei Federal 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante a presença do acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e puerpério, sendo esta pessoa escolhida pela mulher (FERNANDES, 2019).

A presença do acompanhante durante todo o período de permanência da mulher na maternidade favorece a evolução do trabalho de parto de forma fisiológica, contribuindo para estado de relaxamento da mulher, auxilia no alívio da dor, na promoção do vínculo mãe e bebê e nas demandas presentes no puerpério (PEREIRA; SOUTO, 2018).

Mesmo diante de um cenário adverso de isolamento social, medo e incertezas e de um vírus com uma alta taxa de letalidade, é necessário preservar a atenção às puérperas, levando em consideração as diversas alterações físicas e psicológicas que permeiam essa fase. A pandemia trouxe a necessidade de que esta mulher se sinta acolhida em meio a tantos desafios e de que suas necessidades de cuidado sejam atendidas, inclusive a garantia do direito à

permanência do acompanhante durante a sua estada na maternidade (BRASIL a, b, 2021; BARBOSA *et al.*, 2018).

Diante desta realidade surge o questionamento: como foi a experiência da internação na percepção de puérperas frente à pandemia pela COVID-19?. Considerando o cenário de mudanças na assistência à gestante, parturiente e puérperas, este artigo tem como objetivo descrever a percepção de puérperas sobre a internação em tempos de pandemia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Este estudo é um recorte do projeto intitulado “Impacto do COVID-19 no processo de nascimento no Norte do Pioneiro”.

O estado do Paraná é constituído por 399 municípios, distribuídos em 22 Regionais de Saúde (IBGE, 2010; PARANÁ, 2021b). A pesquisa ocorreu em três maternidades de risco habitual e intermediário da 17^o Regional de Saúde de Londrina – PR, sendo elas pertencentes aos municípios de Rolândia, Ibiporã e Cambé.

As participantes da pesquisa foram 30 puérperas, independente da via de parto, e que fossem maiores de 18 anos. Elas foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora durante a permanência no alojamento conjunto. Foram informadas sobre os objetivos do estudo, o sigilo das informações e a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. Após a concordância, solicitava-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Uma via ficava em posse da pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre 20 de janeiro e 30 de julho de 2021 por meio de entrevista individual, em uma sala reservada com janela e ventilação, cedida pelo hospital. As participantes da pesquisa usaram máscara cirúrgica e a pesquisadora usou máscara N-95. Foi convocada uma pessoa por vez para realizar a entrevista em uma sala individual para garantir a privacidade. Respeitou-se o distanciamento de dois metros entre elas no momento da entrevista, e esteve disponível álcool em gel para a higienização das mãos. Os móveis dispostos na sala foram higienizados antes e após a entrada da participante, garantindo a segurança.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado, com perguntas como idade, via de parto, número de gestações, idade gestacional, presença do acompanhante e número de consultas de pré-natal. As perguntas norteadoras da pesquisa foram: “Me fale sobre seu sentimento com relação a estar em um ambiente hospitalar/maternidade em meio a uma pandemia”, “Qual a sua percepção sobre a presença do acompanhante durante toda a internação em meio a uma pandemia?”, “Quais foram as orientações que você recebeu sobre a presença do acompanhante?” e “Me fale quais foram as suas necessidades de cuidado na maternidade?”.

A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora para um documento do *Microsoft Word 2006*, sendo realizadas correções do português e vícios da linguagem, não interferindo no sentido da fala. As codificações foram realizadas com a letra P (puérperas) de acordo com a ordem de realização, como P1, P2, sucessivamente, respeitando a condição de anonimato das participantes.

As falas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, contemplando as fases pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (BARDIN L, 2017).

A fase de pré-análise é definida como o momento de organização do material a ser analisado. Neste momento, é importante se atentar aos seguintes critérios na seleção dos documentos: exaustividade - que sugere o esgotamento do assunto -, representatividade - quando a amostra representa o universo a ser pesquisado -, homogeneidade - os dados devem referir-se ao mesmo tema -, pertinência - quando o documento é adaptado ao objetivo da pesquisa – e, por fim, exclusividade - um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2017).

A exploração do material é considerada a segunda fase, que faz referência à codificação do material e definição das categorias de análise, sendo esta uma das fases mais importantes, pois possibilita a interpretação e a inferência. A terceira e última etapa constitui o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações obtidas (BARDIN, 2017). Utilizou-se como referencial teórico os fundamentos de Avedis Donabedian, que avalia a qualidade da assistência em saúde com base nos elementos: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980a). As pesquisas sobre qualidade em

saúde podem basear-se em apenas um desses aspectos; no presente estudo será abordado o elemento resultado, que é avaliado por meio do estado de saúde e satisfação do paciente (MALLET, 2005; DONABEDIAN, 1980b).

A aprovação ética deu-se por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com parecer número 4.409.762.

Resultado

A população de estudo foi composta por 30 puérperas das três maternidades pertencentes a 17^o Regional de Saúde do Norte do Paraná, com idade média de 27 anos; 20 gestantes tiveram como via de parto a cesariana; todas estavam entre 37 e 41 semanas de gestação; 24 delas tinham mais de uma gestação; 23 permaneceram com acompanhante durante a internação, e 26 apresentavam mais de seis consultas de pré-natal, com média de 9 consultas.

Após a análise das falas, as narrativas foram divididas em três categorias: Sensação de medo das puérperas em estar no ambiente hospitalar durante a pandemia; Importância da presença do acompanhante e a não permissão das trocas; Necessidade de cuidados das puérperas.

Sentimentos despertados no ambiente hospitalar durante a pandemia

Ao indagar as puérperas sobre o sentimento de estar em um hospital em meio a pandemia pela COVID-19, diversas sensações vieram à tona, e o medo foi o sentimento mais relatado. Estava relacionado ao medo de se contaminar por esse vírus, mas também de transmiti-lo aos mais vulneráveis. No entanto, algumas puérperas relataram a sensação de segurança por se sentirem bem cuidadas.

Assustador. Dá medo, porque no hospital é onde tem mais bactéria [P01].

Muito medo, tenho medo de ter contato com alguma coisa que tenha o vírus e pegar [P2].

Eu tenho medo de pegar [P5].

Preocupada e com medo. Preocupação de pegar a COVID-19, mesmo com a máscara [P9].

Bate um medo, mas a gente confia, o vírus pode estar em qualquer lugar, ficamos meio cismada, é um hospital, a gente não sabe quem está com o vírus [P19].

Ah, com medo. Medo de ficar por muito tempo aqui e contrair a doença, ela mata [P24].

Além do medo da contaminação, as mulheres verbalizaram o medo da contaminação dos mais vulneráveis, como o bebê que acabou de chegar, os filhos que estão em casa à sua espera e os avós que são idosos.

Com medo de contrair o vírus e passar para ela e para os meus filhos que estão em casa [P3].

É complicado, temos que ter todo cuidado possível. Aí tem a preocupação com o bebê e a pandemia. Muita coisa, é cuidado com o bebê, com a nossa saúde [...] [P8].

Ah, preocupa né, temo mais pelas pessoas de idade em casa, eu não tenho mais crianças pequenas, mas meu filho tem problema respiratório, ficamos preocupados de pegar e transmitir e tenho meu pai e minha mãe que moram perto de casa [P10].

Com medo de me infectar, de infectar meu filho e minha mãe que está em casa [P13].

Preocupa né, porque ele acabou de nascer, é frágil, dá medo, de pegar e passar para ele ou transmitir para meus outros filhos [P15].

Medo. Eu tenho mais filhos, tenho medo de pegar e levar o vírus para casa. Acredito que ficamos muito tempo aqui, não sabemos se as pessoas que estão aqui estão contaminadas, isso gera medo [P29].

Duas falas tiveram destaque pela verbalização do desejo do parto domiciliar e a permanência em casa o maior tempo possível durante o trabalho de parto, devido ao medo de ir para um ambiente hospitalar em meio a pandemia.

Quando engravidei pensei em ficar em casa até a dor estar bem aguda, e depois vir para o hospital, para evitar ficar muito tempo aqui. Ficar em casa o máximo de tempo que desse [P6].

No começo fiquei com bastante medo, até preferia ganhar bebê em casa a vir para a maternidade. Pensei nisso por causa da COVID, o perigo de pegar no neném e em nós [...]. Eu não queria vir de jeito nenhum, preferia ganhar em casa a aqui no hospital [P7].

Já algumas puérperas demonstraram sentimento de tranquilidade, segurança e gratidão por estar na maternidade.

Estou tranquila aqui. Estou me cuidando [P5].

Me sinto segura, vejo que estamos mais reservados porque tem menos pacientes [P16].

Sentimento de gratidão, apesar de estar toda essa pandemia. Só de gratidão pela chegada do bebê [P17].

Me senti bem [...]. Eu achei que eles estão cuidando bem, estão sempre higienizando as mãos, veio a moça da limpeza e passou álcool aqui na bancada e eu carrego o meu álcool. Me sinto tranquila até o momento. Cada uma está fazendo a sua parte, então dá para se sentir segura [P18].

Fico tranquila com os profissionais, eles nunca deixam a gente ficar sem máscara [P19].

Sabemos que usar máscara, álcool em gel, diminui os riscos. Isso me acalma um pouco. Eu não tenho tanto medo aqui na maternidade, porque os cuidados são redobrados, em relação ao hospital como um todo [P20].

Importância da presença do acompanhante e a não permissão das trocas

A presença dos acompanhantes foi relatada como um importante apoio emocional, auxílio nos cuidados com o bebê, como também de mobilidade física.

Ele é importante para auxiliar, para dar apoio psicológico, está ali a sua disposição 100%, o funcionário não dá conta de tudo [P11].

Essencial, nós precisamos de um apoio físico, psicológico, não tem como ficar sozinha [P13].

Agora que foi cesárea ajudou muito, me deu um apoio muito maior, inclusive dentro do centro cirúrgico eu estava bem nervosa e apreensiva e a companhia dela foi bem essencial [P14].

Importante nesse momento. Ao mesmo tempo que o bebê precisa de cuidados nós também precisamos, muitas vezes estamos com dor, o emocional um pouco sensível, então é importante ter alguém aqui [P21].

É um momento de pai, mãe e filho. Ele me auxilia nos momentos que eu preciso, ele me ajuda a cuidar da bebê. É um momento único, de ter o seu esposo ao seu lado, nada melhor do que ter ele como acompanhante [P22].

Ao questionar a opinião das puérperas sobre não haver a possibilidade de troca do acompanhante durante o período de internação, algumas tiveram a percepção de proteção contra a COVID – 19 e concordaram com as orientações, e outras relataram o desgaste físico devido as acomodações.

Deixaram bem claro que não poderia trocar, e está certo porque no meio da pandemia a gente não sabe quem está com o vírus [P3].

Eu acho certo, não tem nem o que questionar. Fica muito entra e sai de pessoas da maternidade, daí fica perigoso [P7].

Acredito que pela pandemia nada mais justo, tem que ser assim mesmo [P13].

Foi bom não poder trocar, por segurança, porque ele é uma pessoa que tá no meu dia a dia [P23].

Só fui informada que ela não poderia sair. Acredito que pela pandemia nada mais justo. É bem melhor na verdade, [...], é um risco maior também para mim e para o bebê, recém-operada e o bebê acabou de sair da barriga, ainda está desprotegido [P28].

Outras puérperas demonstraram o desejo de poder realizar a troca de acompanhante, pois consideraram a permanência muito sofrida diante da falta de estrutura física da maternidade.

Não poder trocar interfere na minha permanência aqui, porque um acompanhante dormir duas noites e ficar o dia todo é muito cansativo, não tem lugar para dormir direito, só na cadeira plástica. Se tivesse uma troca, uma saía, descansava e depois vinha o outro. Eu acho que só um acompanhante, fica difícil [P5].

Eu queria que tivesse uma troca, eu estou aqui faz quase três dias, é muito complicado para uma pessoa. Poderia ter algum teste rápido para o acompanhante fazer, porque ficar aqui todo esse tempo, sentado nessa cadeira, não é fácil não. Não dá para ficar andando por causa da pandemia, e ainda dorme e acorda na cadeira [...] judia muito [P8].

Eu acho certo em alguns pontos não ter a troca do acompanhante, mas não adianta ficar aqui sem poder fazer a troca e ficar essa movimentação no corredor, porque fica sem troca os nossos acompanhantes e os que chegam de fora tem livre acesso [P10].

Acho um pouco ruim o acompanhante ficar nessa cadeira sem fazer a troca, acredito que não tenha um lado bom de não fazer a troca [P18].

Eu acho cansativo para ele, porque dorme na cadeira de plástico, não tem conforto nenhum. Eu me sinto desconfortável em ver ele assim, eu deitada na cama e ele tendo que dormir na cadeira [P19].

Necessidade de cuidados das puérperas

Algumas puérperas tiveram dificuldades de identificar suas necessidades. Acreditam que suas demandas de cuidado foram supridas e qualificam a assistência de enfermagem como muito boa, pois foram tratadas com respeito e carinho.

As enfermeiras tratam a gente super bem, a comida é muito boa, não tem do que reclamar [P1].

Eles tratam a gente bem, toda hora vem ver se estamos bem [P10].

São pessoas que fazem o que gostam, são bem amorosas, gostam do que fazem, estão felizes sabe, para mim foi bom [P11].

Não senti falta de nada, fui muito bem recebida. O atendimento é ótimo, sempre muito educada. Foi muito bom [P18].

Não senti falta de nada, foi tudo satisfatório. As minhas necessidades e a do bebê foram atendidas, durante o parto recebi uma atenção diferente, todas muito educadas e prestativas [P21].

Entretanto, algumas mulheres perceberam que suas necessidades não foram contempladas no período de permanência na maternidade.

Só senti falta mesmo do acompanhante, isso faria a diferença na minha recuperação e no psicológico [P9].

Senti necessidade com relação à amamentação, teve enfermeira que não ajudou muito e outra coisa que deixou a desejar foi a acomodação dos acompanhantes, ele fica em uma cadeira de plástico, é cansativo para quem está aqui ajudando, e a limpeza do hospital, não trocaram o lençol e nem fizeram uma limpeza no quarto [P14].

Acredito que seja sobre a acomodação do acompanhante mesmo, judia. Acredito que eles poderiam ter pensado melhor nessa situação, ter um pouco de cuidado ou pelo menos algum lugar decente para a pessoa se sentar [P22].

Discussão

O período gravídico puerperal é envolto por diversas alterações emocionais e físicas. Vivenciar essa fase permeada por diversas expectativas e sonhos em meio à pandemia, quando o isolamento social é a melhor forma de prevenção contra a contaminação e disseminação desse vírus, pode ter um impacto negativo na saúde mental dessa população (PECHINIM; BARBOSA; WERNECK, 2021; ESTRELA *et al.*, 2020).

Diante da pandemia, sabe-se que as puérperas correm maior risco de desenvolver depressão, ansiedade, transtornos pós-traumáticos e suicídio. Elas são acometidas mais frequentemente por sofrimento psicológico, alteração da rotina, medo da contaminação pelo vírus, restrição de visitas e até mesmo a diminuição da rede de apoio, com o intuito de proteger o recém-nascido (PECHINIM; BARBOSA; WERNECK, 2021).

A situação de estresse na pandemia pode aumentar pela imprevisibilidade e as incertezas sobre a doença. O receio de ser contaminada pelo vírus ou de ter algum agravamento pode permear essa fase. No presente estudo foi identificado o medo e a insegurança das puérperas de contaminar seus entes mais vulneráveis, representados pelo bebê, seus filhos que ficaram em casa e os familiares mais idosos. O medo é uma resposta emocional a uma ameaça real ou percebida (SANTOS; NETO, 2020).

Mulheres grávidas ou no puerpério têm vivenciado estresse psicológico devido à pandemia da COVID-19. Fatores como risco de contaminação, dificuldades no isolamento social e ansiedade foram encontrados nesta pesquisa, contribuindo no desenvolvimento de sintomas psicológicos (SANTOS; NETO, 2020).

O medo, tão presente nos relatos, é um sentimento que pode ser ambivalente e ser causado por fatores desconhecidos, motivados por situações reais e imaginárias que devem ser levadas em consideração durante a assistência. O sentimento de medo é fundamental para a sobrevivência e está presente em todas as espécies (SANTOS; NETO, 2020).

Segundo Freud, é importante entender o medo, pois ele pode virar uma "neurose e ou fobia", ou seja, uma doença psíquica séria. Nem todo o medo é psicopatológico, mas ele necessita ser dito e observado, pois ele é um sintoma de alteração emocional (FREUD, 1926).

A presença do acompanhante pode aliviar esses sinais de medo e angústia e proporciona segurança, bem-estar emocional e físico (ROSA; LIMA; SILVA, 2020). O MS orienta que o acompanhante deve ser de livre escolha da mulher, e é direito garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril, conhecida como a Lei do Acompanhante. A lei determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem respeitar o direito de a gestante ter um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto (FERNANDES, 2019).

Dados de uma pesquisa realizada em 2019 com 12 gestantes em uma maternidade do Hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro apresentou resultados compatíveis com o presente estudo, visto que as gestantes mencionaram a importância do acompanhante no decorrer do trabalho de parto, parto e pós-parto, sinalizado por maior conforto, segurança e força, sendo parte essencial durante a permanência na maternidade (ROSA; LIMA; SILVA, 2020).

Mesmo diante de um cenário adverso como este vivido atualmente, os direitos das gestantes devem ser respeitados. Alguns hospitais têm adotado medidas diferentes para preservar a saúde dos pacientes e trabalhadores (ESTRELA *et al.*, 2020). Nas maternidades deste estudo, os acompanhantes poderiam permanecer durante todo o período de internação da gestante, porém, sem a possibilidade de troca. Outro direito alterado durante a pandemia foi o cancelamento das visitas, mas este teve avaliação positiva pelas puérperas.

Segundo a nota técnica nº 9/2020 divulgada pelo MS, o não revezamento dos acompanhantes é orientado para minimizar a circulação de pessoas no hospital e os que permanecerem durante a internação da mulher devem ficar restrito ao local de assistência, sem circulação nas demais dependências do hospital (BRASIL, 2020d). Informações estas compatíveis com as orientações realizadas para as puérperas deste estudo, mas relatados com sentimento de sofrimento, pois a permanência contínua é dificultada pela acomodação inadequada do acompanhante e o cansaço deles.

Considerando o elemento resultado segundo Donabedian (1980a, 1980b) e refletindo sobre a satisfação da puérpera com a assistência recebida (MALLET, 2005), é possível notar, em grande parte, a insatisfação com a permanência dos acompanhantes durante todo o período de internação, mas também o contentamento pela assistência recebida, principalmente pautado pela forma com que foram tratadas pela equipe de enfermagem.

É importante que o cuidado de enfermagem seja estabelecido em uma relação de confiança e empatia, para que as puérperas se sintam contempladas em suas necessidades, mas este cuidado deve ser utilizado como forma de julgamento clínico pelo profissional, para definir metas e propor ações que viabilizem experiências positivas de nascimento (BARBOSA *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem papel importante no processo de identificação das reais necessidades de cuidados dessas mulheres e atua de forma direta na elaboração de ações para auxiliar o processo de adaptação ao papel materno, como fornecer orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido (BRANDÃO *et al.*, 2020).

As necessidades básicas de cuidado no puerpério, como higiene, cuidados com a incisão cirúrgica, alimentação adequada, cuidados com as mamas e a amamentação foram temas discutidos em outro estudo com puérperas (BARBOSA *et al.*, 2018) e identificadas parcialmente por algumas mulheres entrevistadas neste estudo.

Considerações Finais

Observou-se que a experiência da internação durante o período pandêmico pode agravar as alterações emocionais vividas no puerpério. As mulheres sentem medo de se contaminarem, mas também de transmitirem a doença para os outros filhos e os idosos da família. Este estresse adicional, em um momento já marcado pelas transformações fisiológicas inerentes ao período, pode contribuir para o aumento do risco de desenvolver depressão pós-parto. O estresse pode estar relacionado ao isolamento social da família à chegada do bebê, à falta de convívio com a rede de apoio e às incertezas sobre as consequências do vírus da COVID-19 para o recém-nascido e a puérpera.

A presença do acompanhante foi considerada indispensável na percepção das puérperas, qualificando seu papel como apoio emocional e físico, proporcionando a sensação de segurança e de ser amada, assim como ter uma companhia nesse período delicado. Algumas mulheres concordam com as normas institucionais que proíbem a troca de acompanhantes, mas outras relataram a dificuldade de eles permanecerem o período todo da internação em condições precárias de acolhimento.

Por fim, vale ressaltar que não houve falas negativas com relação à assistência de enfermagem nesse período; entretanto, a maior necessidade de cuidado citada pelas puérperas foi a falta de condições na estrutura física para a acomodação do acompanhante. A realização da troca poderia ser um facilitador para o alívio dos desconfortos.

Conclui-se que não basta permitir a presença do acompanhante, mas há necessidade de promover o acolhimento dele com dignidade. Em tempos de pandemia, é necessário elaborar estratégias, para além das já utilizadas, que coloquem em prática ações de humanização, reduzindo o nível de estresse e ansiedade das puérperas.

Referências

- BARBOSA, E.M.G. *et al.* Necessidade de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.7, n.1, 2018.
- BRANDÃO, A.B. *et al.* Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.3, 2020.
- BRASIL. CONASEMS/CONASS. **Guia orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília. Maio de 2020e.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa nº13/2020-SE/GAB/MS- Manual de Recomendações para assistência a gestantes e puérperas frente a pandemia de covid-19**. Brasília, 2020 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão**. Brasília, 2009b.
- DONABEDIAN, A. **The criteria and standards of quality**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. II): 1980b.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I): 1980a.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. University of Michigan (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I): Reprinted August 2014.

- ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30. n. 2, 2020.
- FERNANDES, C. C. R. Revisão de literatura: a lei do acompanhante- sua importância e descumprimento. **Artigo Original**, 2019.
- KADIWAR, S. *et al.* Were pregnant women more affected by COVID-19 in the second wave of the pandemic? **The Lancet**, v. 397, p. 1539-1540. Abril, 2021.
- LIMA, J.V.F. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Revista Gaúcha enfermagem**, v.37, n4, 2016.
- MALLET, A. L.R. Qualidade em saúde: tópico para discussão. **Rev. da SOCER**, v.18, n. 5, 2005.
- MUNIZ, V. Mortalidade e letalidade materna por COVID-19 no Brasil. **Rede Feminista de Saúde**, outubro de 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: OPAS BRASIL. Folha **informativa – COVID-19** (doença causa pelo coronavírus). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acessado em: 16 de maio de 2020.
- PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Regionais de saúde**. Disponível em <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>>. Acesso em 05 de junho de 2021b.
- PECHINIM, I; BARBOSA, G. A. S; WERNECK, A. L. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia COVID-19 e a relação com os mecanismos de defesa das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.
- PEREIRA, D. G.; SOUTO, C. Uma estratégia de humanização: o direito do acompanhante durante o parto. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá** Goiás, n. 1, v. 1, 2018.
- ROSA, S.G. DA. *et al.* A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. **Revista Pró-UniversUS**, V.11, N.1, 2020.
- SANTOS, J.E.DE.M.S.; NETO, J.L.DA.S. Depressão pós-parto: fatores emocionais da gestação e puerpério. **Psicologia pt**, 2020.
- SILVA, R. A. *et al.* Gravidez em tempos de COVID-29: como a mudança dos protocolos de biossegurança afetam a mulher no momento do parto e no puerpério: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.1, 2021.
- SILVA, T. P. R. *et al.* Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 3, 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os objetivos deste estudo, conclui-se que, durante a pandemia pela COVID-19, foram necessárias diversas adequações no fluxograma de atendimento às gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades de risco habitual e intermediário, mas algumas dificuldades na sua implementação foram identificadas.

As dificuldades encontradas foram a falta de conhecimento a respeito da doença, a desorientação diante de tantas informações, a gestão não participativa, estrutura física das maternidades não adaptada, possível escassez de recurso financeiro e pouco investimento em estrutura.

Outro ponto desafiador em relação à pandemia pela COVID-19 foi a ausência de proatividade observada subjetivamente nas falas das enfermeiras obstetras, e elas, assim como as gestoras, afirmaram pouco conhecimento sobre as orientações ministeriais de enfrentamento à pandemia e as evidências científicas.

As puérperas apresentaram alterações emocionais exacerbadas e foi possível identificar que a pandemia pela COVID-19 influenciou diretamente este fator. Acredita-se que o estresse adicionado pela pandemia à labilidade emocional inerente do puerpério pode contribuir para estados de *baby blues* ou depressão pós-parto, pois, na condição sanitária atual, as mulheres e seus bebês mantêm o isolamento social, perdem sua rede de apoio e precisam conviver com as incertezas sobre as consequências dos vírus para o recém-nascido e ela própria.

A presença do acompanhante foi considerada indispensável na percepção das puérperas, atribuindo-lhe o papel de apoiador emocional e físico, promovendo sentimento de segurança, e de companhia. Algumas mulheres concordam com as normas institucionais que proíbem a troca de acompanhantes, mas muitas outras relataram a dificuldade de eles permanecerem o período todo de internação em condições precárias de acolhimento.

Outro ponto relevante desta pesquisa foi que não houve falas negativas em relação à assistência de enfermagem durante o período de internação das puérperas. A principal queixa quanto aos cuidados citada por elas foi a falta de condições físicas e estruturais para a acomodação do acompanhante, mesmo sendo por pouco tempo.

Por fim, pode-se concluir que as maternidades de risco habitual e intermediário, que não são referência para a COVID-19, apresentam um fluxograma para o atendimento das gestantes, mas enfrentaram dificuldades em sua implementação. O medo e a insegurança permeiam a assistência de enfermagem, seja pela ausência do conhecimento ou pelas alterações emocionais vividas neste momento pandêmico. Salieta-se a importância de repensar a forma de gestão estabelecida nestas maternidades, instituindo a gestão participativa, como recomendado pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS.

Considera-se indispensável a presença do acompanhante e não basta somente permitir que esteja ao lado da mulher durante o período de internação. É preciso promover o acolhimento destas pessoas com dignidade. Ressalta-se que, em tempos de pandemia, é necessário elaborar estratégias, para além das já utilizadas, que coloquem em prática ações de humanização, reduzindo o nível de estresse e ansiedade das puérperas.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **NT Nº 07/2020:** Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília, 08 de maio de 2020.
- ALBUQUERQUE, C. I. R. A. *et al.* Qualidade em saúde - evolução e desafios no contexto brasileiro. **Gerenciación Estratégica y Marketing en Salud**. Buenos Aires, 2017.
- ARAÚJO, D. S. *et al.* Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Rev. Eletrônica de educação**, v. 6, n. 1, 2017.
- BEZERRA, A. C. V. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de covid-19. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Abril de 2020.
- BRANDÃO, A.B. *et al.* Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.3, 2020.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NT Nº 9/2020:** Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da Covid-19. Brasília, 2020d.
- BRASIL. CONASEMS/CONASS. **Guia orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília. Maio de 2020e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – **RDC Nº 36, DE 25 DE JULHI DE 2013**. Brasília, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19**. Brasília, 2020c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministereio da justiça. LEI Nº 11.108 DE 07 DE ABRIL DE 2005: Garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde - sus. Brasília, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa nº13/2020-SE/GAB/MS-** Manual de Recomendações para assistência a gestantes e puérperas frente a pandemia de covid-19. Brasília, 2020 a.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **NT Nº 651/2021-** CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília, 2021f.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão.** Brasília, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS- ParticipaSUS.** 2º ed., 2009 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária (SAPS). **NT Nº 7/2020:** Atenção às gestantes no contexto da infecção Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Brasília, 2020b.
- CARDOSO, P. C et al. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 21, n. 1, 2021.
- DATASUS. **Tecnologia da informação a serviço do SUS.** Acessado em 20 de setembro de 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- DONABEDIAN, A. **The criteria and standards of quality.** Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. II): 1980b.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I): 1980a.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** University of Michigan (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I): Reprinted August 2014.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30. n. 2, 2020.
- FERNANDES, C. C. R. Revisão de literatura: a lei do acompanhante- sua importância e descumprimento. **Artigo Original**, 2019.
- FILHO, H.F.P.; LIMA, R.R.T. DE. Gestão participativa em unidade Básica de saúde: uma proposta para reinventar o trabalho em saúde. **Research, Society and Development**, v.9, n.1, 2020.

- FORTE, E.C.N. *et al.* Work: process: a basis for understanding nursing errors. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v. 53, 2019.
- FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv.Saúde**, v. 2, n. 29, 2020.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 2, n. 29, 2020.
- HOLANDA, S. M.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUIN, P. S.; PINHEIRO, A. K. B.; LOPES, L. G.; MARTINS, E. S. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 2, n. 27, 2018.
- HUMEREZ, D.C DE.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N DA. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: Ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v 25, 2020.
- KADIWAR, S. *et al.* Were pregnant women more affected by COVID-19 in the second wave of the pandemic? **The Lancet**, v. 397, p. 1539-1540. Abril, 2021.
- LEAL, J. A. L; MELO, C. M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 413-23, 2018.
- LOPES, F. *et al.* Content and face validity of the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale Questionnaire Cross-culturally Adapted to Brazilian Portuguese. **Rev. Bras. Ginecol Obstet**, 2019.
- MALLET, A. L.R. Qualidade em saúde: tópico para discussão. **Rev. da SOCER**, v.18, n. 5, 2005.
- MOYO, G. P. K.; DJODA, M. Relationship between the baby blues and postpartum depression: a study among Cameroonian women. **American Journal of Psychiatry and Neuroscience**, v. 8, n.1, 2020.
- MUNIZ, V. Mortalidade e letalidade materna por COVID-19 no Brasil. **Rede Feminista de Saúde**, outubro de 2021.
- NAKAMURA - PEREIRA, M. K. *et al.* COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. **FEMINA**, v. 48, n. 8, 2020.
- OLIVEIRA, E. S.; MORAIS, A. C. L. N. COVID-19: uma pandemia que alerta a população. **Rev. Interamerican Jornal of Medicine and Health**, v.3. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: OPAS BRASIL. Folha **informativa**

– **COVID-19** (doença causa pelo coronavírus). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875> Acessado em: 16 de maio de 2020.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Memo. Cir. Nº102/2021-DVASM/COAS/SESA**- Fluxo de triagem respiratória e teste rápido COVID-19 para gestantes e puérperas nas portas de entrada da Atenção Hospitalar do Paraná. Curitiba, 10 junho de 2021a.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Regionais de saúde**. Disponível em <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>>. Acesso em 05 de junho de 2021b.

PECHINIM, I; BARBOSA, G. A. S; WERNECK, A. L. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia COVID-19 e a relação com os mecanismos de defesa das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

PENDEDO, R. M.; GONÇALO, C.da S.; QUELUZ, D. de P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, 2019.

PEREIRA, D. G.; SOUTO, C. Uma estratégia de humanização: o direito do acompanhante durante o parto. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá Goiás**, n. 1, v. 1, 2018.

POON, L. C. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: information for healthcare professionals. **Int. J. Gynecol Obstet**, 2020.

RETT, M. T. *et al.* Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidade pública de Aracaju. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**, v. 42, n. 2, 2017.

RODRIGUES, L.A.F.; CORREIA, MARCELO, S. Cultura e processo de gestão em tempo de pandemia. **Pol. Cult. Rev.** v.14, n.1, 2021.

ROSA, S.G. DA. *et al.* A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. **Revista Pró-UniverSUS**, V.11, N.1, 2020.

SANTOS, J.E.DE.M.S.; NETO, J.L.DA.S. Depressão pós-parto: fatores emocionais da gestação e puerpério. **Psicologia pt**, 2020.

SANTOS, K. M. R. dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc Anna Nery**, v. 25, 2021.

- SILVA, A. L. A. *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Caderno de Saúde pública**, v. 33, n. 12, 2017.
- SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, jan/mar, 1994.
- SILVA, R. A. *et al.* Gravidez em tempos de COVID-29: como a mudança dos protocolos de biossegurança afetam a mulher no momento do parto e no puerpério: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.1, 2021.
- SILVA, T. P. R. *et al.* Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 3, 2019.
- SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Rev. Brasileira Saúde Materna**, v. 21, n. 1, 2021.
- SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Rev. Bras. Ginecol Obstet**, v. 37, n. 12, 2015.
- TOLÊDO, L.G. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempo de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.5, p 49163-49174, 2021
- VIANA, R. da C.; NOVAES, M. R. C. C.; CALDERON, I. M. P. Mortalidade materna-uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (PUÉRPERA E ACOMPANHANTE)

“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte Pioneiros”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa: **“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte dos Pioneiros”**, tendo como justificativa o aumento das medidas de segurança devido à prevenção da Covid-19 e à alta taxa de letalidade, as inúmeras consequências como incertezas e medo, principalmente quando mencionamos a gestante e puérperas. Diante disso, tem-se como objetivo avaliar a influência da pandemia pelo covid-19 na elaboração de um plano de ação pelas maternidades e identificar as necessidades de cuidado das puérperas.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você participará de uma entrevista individual, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, em sala reservada nas dependências do hospital, com janela que permita a ventilação natural. Eu, enquanto pesquisadora, assim como você, permaneceremos de máscara durante toda entrevista e manteremos o distanciamento de dois metros. Esclareço que o mobiliário da sala será higienizado com álcool 70% por mim e esta substância está a sua disposição para a higienização das mãos, garantindo desta forma sua privacidade e segurança. Durante esse tempo, faremos algumas perguntas sobre sua visão da assistência e permanência na maternidade durante a pandemia pela covid-19, por meio de um roteiro semiestruturado. As falas deste encontro serão gravadas em aparelho de áudio e durante este tempo faremos algumas anotações sobre a conversa. As gravações serão armazenadas em arquivo encriptado sob responsabilidade da pesquisadora Nathalia e, após a transcrição das falas, enviaremos o texto a você, por meio de e-mail ou outro meio eletrônico que considerar mais adequado, para aprovação final, assim como o resultado final da pesquisa será enviado por email ou correios. Manteremos os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade do pesquisador, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, com finalidade de comprovação aos periódicos científicos caso solicitem. Após esse período, serão excluídos os arquivos inerentes a esta pesquisa e descartados os arquivos impressos através de incineração. Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Elucidamos que os principais riscos devido a sua participação são: receio de maus tratos pela equipe ou ansiedade pelas questões abordadas, mas, caso tenha alguns destes sentimentos, garantimos o encaminhamento para a psicológica parceira Rosely Jung Pisicchio, que realizará uma avaliação inicial. Garantimos também acesso permanente aos seus registros, caso queira modificar alguma informação ao longo da pesquisa.

Esclarecemos ainda que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação, mas garantimos que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os benefícios esperados são indiretos a você, mas acreditamos que sua colaboração auxiliará na reflexão e elaboração de estratégias para melhorar a assistência prestada à puérpera e seu acompanhante durante situações de pandemia.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar: Nathalia Jung Ferreira Malta: Rua José von Stein, 345 – Londrina, telefone, (43) 99859-7701, (43) 33484832, e-mail: nathalia-jferreira@hotmail.com.

Catia Campaner Ferrari Bernardy: Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher, Centro de Ciências da Saúde, situado na Av. Robert Koch, 60 (Hospital Universitário), telefone (43) 3371-2249, (43) 984071887, e-mail: ccfbernardy@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, que tem como objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa, mantendo a sua integridade e dignidade dentro de padrões éticos. Situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, na Rodovia Celso Garcia Cid – PR 445 Km 380, Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(GESTOR)**

“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte Pioneiros”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa: **“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte dos Pioneiros”**, tendo como justificativa o aumento das medidas de segurança devido à prevenção da Covid-19 e à alta taxa de letalidade, as inúmeras consequências, como incertezas e medo, principalmente quando mencionamos gestantes e puérperas. Diante disso, tem-se como objetivo avaliar a influência da pandemia pelo covid-19 na elaboração de um plano de ação pelas maternidades e identificar as necessidades de cuidado das puérperas.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você participará de uma entrevista individual, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, em sala reservada nas dependências do hospital, com janela que permita a ventilação natural. Eu, enquanto pesquisadora, assim como você permaneceremos de máscara durante toda entrevista e manteremos o distanciamento de dois metros. Esclareço que o mobiliário da sala será higienizado com álcool 70% por mim e esta substância está a sua disposição para a higienização das mãos, garantindo desta forma sua privacidade e segurança. Durante esse tempo, faremos algumas perguntas sobre sua visão da assistência e permanência na maternidade durante a pandemia pela covid-19, por meio de um roteiro semiestruturado. As falas deste encontro serão gravadas em aparelho de áudio e, durante este tempo, faremos algumas anotações sobre a conversa. As gravações serão armazenadas em arquivo encriptado sob responsabilidade da pesquisadora Nathalia e, após a transcrição das falas, enviaremos o texto a você por meio de e-mail, ou outro meio eletrônico que considerar mais adequado, para aprovação final, assim como o resultado final da pesquisa será enviado por email ou correios. Manteremos os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade do pesquisador, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, com finalidade de comprovação aos periódicos científicos caso solicitem. Após esse período, serão excluídos os arquivos inerentes a esta pesquisa e descartados os arquivos impressos através de incineração. Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Elucidamos que os principais riscos devido a sua participação são: sentimento de constrangimento e ou desconforto, mas, caso tenha alguns destes sentimentos, garantimos o encaminhamento para a psicológica parceira Rosely Jung Pisicchio, que realizará uma avaliação inicial. Garantimos também o acesso permanente aos seus registros, caso queira modificar alguma informação ao longo da pesquisa.

Esclarecemos ainda que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação, mas garantimos que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os benefícios esperados são indiretos a você, mas acreditamos que sua colaboração auxiliará na reflexão e elaboração de estratégias para melhorar a assistência prestada à puérpera e seu acompanhante durante situações de pandemia.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar: Nathalia Jung Ferreira Malta: Rua José von Stein, 345 – Londrina, telefone, (43) 99859-7701, (43) 33484832, e-mail: nathalia-jferreira@hotmail.com

Catia Campaner Ferrari Bernardy: Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher, Centro de Ciências da Saúde, situado na Av. Robert Koch, 60 (Hospital Universitário), telefone (43) 3371-2249, (43) 984071887, e-mail: ccfbernardy@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, que tem como objetivo defender os interesses dos participante da pesquisa, mantendo a sua integridade e dignidade dentro de padrões éticos. Situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, na Rodovia Celso Garcia Cid – PR 445 Km 380, Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(ENFERMEIRO OBSTÉTRICO)**

“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte Pioneiros”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa: **“Impacto do Covid-19 no processo de nascimento no Norte dos Pioneiros”**, tendo como justificativa o aumento das medidas de segurança devido à prevenção da Covid-19 e à alta taxa de letalidade, as inúmeras consequências, como incertezas e medo, principalmente quando mencionamos gestantes e puérperas. Diante disso, tem-se como objetivo avaliar a influência da pandemia pelo covid-19 na elaboração de um plano de ação pelas maternidades e identificar as necessidades de cuidado das puérperas.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você participará de uma entrevista individual, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, em sala reservada nas dependências do hospital, com janela que permita a ventilação natural. Eu, enquanto pesquisadora, assim como você permaneceremos de máscara durante toda entrevista e manteremos o distanciamento de dois metros. Esclareço que o mobiliário da sala será higienizado com álcool 70% por mim e esta substância está a sua disposição para a higienização das mãos, garantindo desta forma sua privacidade e segurança. Durante esse tempo, faremos algumas perguntas sobre sua visão da assistência e permanência na maternidade durante a pandemia pela covid-19, por meio de um roteiro semiestruturado. As falas deste encontro serão gravadas em aparelho de áudio e, durante este tempo, faremos algumas anotações sobre a conversa. As gravações serão armazenadas em arquivo encriptado sob responsabilidade da pesquisadora Nathalia e, após a transcrição das falas, enviaremos o texto a você por meio de e-mail, ou outro meio eletrônico que considerar mais adequado, para aprovação final, assim como o resultado final da pesquisa será enviado por e-mail ou correios. Manteremos os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob responsabilidade do pesquisador, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, com finalidade de comprovação aos periódicos científicos caso solicitem. Após esse período, serão excluídos os arquivos inerentes a esta pesquisa e descartados os arquivos impressos através de incineração. Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Elucidamos que os principais riscos devido a sua participação são: sentimento de constrangimento, medo e insegurança. Nos esforçaremos para que não se sinta prejudicado (a), com receio de represálias por parte de superiores, ou interferência na sua rotina de trabalho, mas, caso tenha alguns destes sentimentos, garantimos o encaminhamento para a psicológica parceira Rosely Jung Piscichio, que realizará uma

avaliação inicial. Garantimos também o acesso permanente aos seus registros, caso queira modificar alguma informação ao longo da pesquisa.

Esclarecemos ainda que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação, mas garantimos que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os benefícios esperados são indiretos a você, mas acreditamos que sua colaboração auxiliará na reflexão e elaboração de estratégias para melhorar a assistência prestada à puérpera e seu acompanhante durante situações de pandemia.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar: Nathalia Jung Ferreira Malta: Rua José Von Stein, 345 – Londrina, telefone, (43) 99859-7701, (43) 33484832, e-mail: nathalia-jferreira@hotmail.com

Catia Campaner Ferrari Bernardy: Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher, Centro de Ciências da Saúde, situado na Av. Robert Koch, 60 (Hospital Universitário), telefone (43) 3371-2249, (43) 984071887, e-mail: ccfbernardy@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, que tem como objetivo defender os interesses dos participante da pesquisa mantendo a sua integridade e dignidade dentro de padrões éticos. Situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, na Rodovia Celso Garcia Cid – PR 445 Km 380, Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____