

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLARA DE ANDRADE LEAL

**ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA:
ATENDIMENTO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2021

CLARA DE ANDRADE LEAL

**ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA:
ATENDIMENTO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

FLORIANÓPOLIS

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Leal, Clara de Andrade

Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia :
atendimento das maternidades públicas de Florianópolis /
Clara de Andrade Leal ; orientadora, Margarete Maria de
Lima, 2021.

81 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Coronavírus. 3. Parto e nascimento. 4.
Atendimento maternidades. 5. Pandemia. I. Lima, Margarete
Maria de . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Clara de Andrade Leal

Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia: atendimento das maternidades
públicas de Florianópolis

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
“Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 30 de agosto de 2021.

Profa. Dra. Felipa Rafaela Amadigi

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa Dra Margarete Maria de Lima

Orientadora

Profa Manuela Beatriz Velho

Avaliadora

Enfa Miriane Pereira Drews

Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a meus pais, que são e sempre foram minha base, minha força e meu suporte. Vocês me ensinaram tudo o que sei, e tudo o que sou hoje tem um pouquinho de vocês. Obrigada por sempre me apoiarem nos meus sonhos e nos meus objetivos, e não medirem esforços para me dar tudo de melhor na vida. Sou muito grata por todas as oportunidades que tive, e me esforço todos os dias para dar orgulho a vocês.

Às minhas irmãs Giulia e Beatriz e minha prima Luiza, que foram minha maior companhia durante a construção deste trabalho, agradeço por todo o apoio e carinho nos momentos de estresse, tristeza, nas dificuldades e também nas conquistas. Às minhas avós, Luiza e Ivany, agradeço por serem inspiração de perseverança e força. Vou carregar os seus ensinamentos eternamente comigo.

Aos meus amigos, que também considero como família, obrigada por todos os momentos de descontração, risadas e diversão, que me tranquilizaram e me ajudaram a passar por este momento cheio de mudanças.

Ao meu namorado Matheus, agradeço por estar do meu lado em todos os momentos que precisei de auxílio, me dar carinho e amor e por ser minha força nos momentos de dificuldade. Você fez essa jornada muito mais fácil.

Agradeço à professora Margarete Maria de Lima, que além de orientar durante a construção deste trabalho, me acolheu como família, me incentivou e me ensinou muito. Obrigada pela oportunidade de receber de tanto conhecimento, e por sempre celebrar minhas vitórias e meu crescimento junto comigo.

A todos os professores do curso de graduação em Enfermagem, a todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais que participaram da minha formação, minha eterna gratidão. Vocês me inspiraram e sempre vão me inspirar a ser melhor.

RESUMO

Introdução: A mudança de panorama trazida pela pandemia mundial da Covid-19 impacta diretamente na qualidade da atenção à saúde, podendo afetar negativamente no atendimento ao parto e nascimento. As modificações nas rotinas das instituições e a adaptação a esse momento excepcional traz à tona a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe multiprofissional nas maternidades. **Objetivo:** Compreender as mudanças realizadas no atendimento das maternidades públicas de Florianópolis durante a pandemia de Covid-19 e o seu impacto no trabalho da equipe multiprofissional. **Método:** pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida nas maternidades públicas de Florianópolis: Maternidade Carmela Dutra e do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Os participantes foram profissionais das equipes multiprofissionais que atuaram nas maternidades incluídas neste estudo durante o período da pandemia de Covid-19, a partir do mês de março de 2020 até o momento da coleta de dados. A amostra de participantes deste estudo foi apoiada na técnica “Bola de Neve” (snowball). A coleta de dados aconteceu através de entrevista semiestruturada com os profissionais incluídos na pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e as comunicações submetidas ao processo de análise de Minayo. **Resultados:** Emergiram da análise quatro categorias: “Fluxo de atendimento nas maternidades: uma construção coletiva da equipe multiprofissional”; “Reorganização do espaço físico das maternidades”; “Trabalho da equipe multiprofissional diante da pandemia: aprendizados e desafios”; e “Impacto da pandemia na humanização do cuidado”. Quanto ao fluxo de atendimento, os novos protocolos foram construídos através de reuniões entre os membros das equipes multiprofissionais. Foi definido que uma das maternidades seria referência para atendimento de casos de Covid-19. A presença do acompanhante inicialmente foi restrita em todos os momentos do trabalho de parto e pós-parto, e com o andar da pandemia foi permitida desde a internação da mulher até o nascimento do bebê. As visitas aos bebês internados na UTI neonatal foram restringidas a apenas um horário curto, o que comprometeu o acesso da família ao recém-nascido. Quanto ao espaço físico, foi necessária a reorganização do espaço, com a realocação de alas e criação de quartos e leitos de isolamento para atendimento de pacientes sintomáticos. O trabalho da equipe foi diretamente afetado, com aumento da carga de trabalho diante da falta do acompanhante no Alojamento Conjunto. Os profissionais vivenciaram sentimentos de medo, ansiedade e estresse aumentado diante de todas as mudanças evidenciadas neste momento. A pandemia impactou na humanização do cuidado, com a suspensão da presença do acompanhante, redução do tempo da família dentro da Unidade de Terapia Intensiva neonatal, e conseqüente impacto no vínculo mãe-bebê. **Considerações finais:** A pandemia de Covid-19 trouxe diversos desafios para os serviços de saúde mundialmente, sendo necessária a realização de mudanças no atendimento em todos os níveis de atenção. Nas maternidades participantes deste estudo, as equipes multiprofissionais tiveram que reorganizar seu processo de trabalho, mudanças que afetaram diretamente diversas conquistas da humanização do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, geraram uma sobrecarga de trabalho e situações de estresse e ansiedade para a equipe.

Palavras-chave: Coronavírus. Gestação. Parto. Período pós-parto. Pandemia. Equipe multiprofissional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

HU - Hospital Universitário

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1.	CORONAVÍRUS.....	13
3.2.	A COVID-19 E A GESTAÇÃO, O PARTO E O PUERPÉRIO.....	15
3.3	PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	19
4.	MÉTODO.....	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO.....	22
4.3	PARTICIPANTES.....	23
4.4	COLETA DE DADOS.....	24
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	26
5.	RESULTADOS.....	28
5.1.	MANUSCRITO.....	28
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC.....	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICE A - Roteiro Entrevista semi estruturada.....	67
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais.....	69
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CESP.....	74

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surgiu em Wuhan na China um vírus até então desconhecido, chamado SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), causador da doença que foi denominada Covid-19 (doença de coronavírus de 2019). O vírus, transmitido por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe (CHAN *et al.*, 2020) e por meio de objetos contaminados (MASCARENHAS, 2020) pode causar sintomas como febre, tosse, dor muscular, fadiga (SONG *et al.*, 2020) e, na forma grave da doença, gerar complicações em múltiplos sistemas, podendo levar ao óbito.

A rápida disseminação da doença e a alta letalidade do vírus preocuparam muito os pesquisadores, deixando milhares de mortos em países como a Itália e os Estados Unidos (RIBOLI, ARTHUR, MANTOVANI, 2020). No Brasil, os primeiros casos foram confirmados em fevereiro de 2020, com decretação de transmissão comunitária no país no início do mês de março (BRASIL, 2020). No dia 11 março, com um total de 118.000 casos em 114 países e 4.291 mortes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o surto de Covid-19 era oficialmente uma pandemia (WHO, 2020).

A forma grave da Covid-19 acomete principalmente pessoas dos grupos de risco, entre estes idosos, portadores de doenças crônicas, assim como gestantes de qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto - incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal (BRASIL, 2020a). Durante a gestação, a mulher passa por um estado de supressão imunológica parcial, com diversas mudanças físicas, que a tornam mais suscetível ao desenvolvimento de doenças respiratórias (MONTELEONE *et al.*, 2020). Pouco se sabe sobre os efeitos do SARS-CoV-2 em gestantes, porém estudos realizados com mulheres acometidas por vírus da sua mesma família, causadores da severe acute respiratory syndrome (SARS) e da Middle East Respiratory Syndrome (MERS), descreveram um maior risco de morbidade e mortalidade materna, assim como altos índices de aborto espontâneo, parto prematuro e restrição de crescimento intra uterino (WONG *et al.*, 2004; ALFARAJ, AL-TAWFIQ, MEMISH, 2019).

A mudança de panorama trazida pela pandemia mundial da Covid-19 impactou diretamente na qualidade da atenção à saúde, e no caso das gestantes, afetou também a forma como elas vivenciam o processo de gestar e parir (SOUZA *et al.*, 2020). A recomendação de distanciamento e/ou isolamento social modificou completamente a maneira como as interações sociais acontecem, principalmente para indivíduos dos

grupos de risco para o desenvolvimento de complicações decorrentes da Covid-19, como é o caso das gestantes e puérperas. Aumento do estresse, alterações no padrão de sono e dificuldades na prática de exercícios físicos são consequências trazidas pelo isolamento social, que podem interferir negativamente no decorrer da gestação (FARIAS, 2020; ALMEIDA, PORTUGAL, ASSIS, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020). Além disso, diversas alterações vêm acontecendo nos serviços de saúde públicos e privados, afetando o atendimento às gestantes e puérperas nos diversos níveis de complexidade.

Diante das inúmeras mudanças que ocorreram no contexto do atendimento hospitalar, algumas maternidades adotaram novas rotinas relacionadas à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, garantida pela Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). De acordo com a Norma Técnica nº 9 do Ministério da Saúde, o acompanhante deve estar presente durante o parto, mesmo em mulheres que apresentam sintomas e com exame positivo para Sars-Cov-2. No entanto, após o parto só deve ser permitida a presença de acompanhante em situações de instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do recém-nascido (BRASIL, 2020b). Essas mudanças no atendimento dentro das maternidades podem ser catalisadoras de estresse, ansiedade e medo para as gestantes, diante da ideia de ficarem desacompanhadas após o parto.

A segurança dos profissionais da saúde que prestam atendimento às mulheres em trabalho de parto também é uma preocupação. Principalmente durante o período expulsivo do trabalho de parto, onde as mulheres realizam esforço físico e muitas vezes liberam secreções e resíduos, o que pode significar uma exposição significativa da equipe (PALATNIK, MCINTOSH, 2020). Além disso, existe um estudo que aponta para o acontecimento de aerossolização do vírus a partir da urina e fezes de pacientes contaminados (LIU *et al.*, 2020). Considerando a possível liberação de eliminações vesicais e intestinais e a exposição a gotículas de água provenientes da parturiente, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais realizando o atendimento é fortemente recomendado, principalmente diante da orientação contrária ao uso de máscara pela parturiente no período expulsivo (PALATNIK, MCINTOSH, 2020, BRASIL, 2020c).

A crise gerada pela pandemia pode impactar negativamente no atendimento ao parto e nascimento, acarretando possível aumento das taxas de cesariana realizadas sem indicação médica e da violência obstétrica e de gênero (SOUZA *et al.*, 2020). Para além das medidas de prevenção instituídas em todos os serviços de saúde, é essencial garantir um atendimento obstétrico de qualidade, sensível para a saúde mental dessas mulheres,

que estão passando por um momento de mudanças físicas e emocionais, associado às repercussões econômicas e psíquicas do isolamento social (MOUTA *et al.*, 2020).

As modificações nas rotinas das instituições e a adaptação a esse momento excepcional traz à tona a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe multiprofissional nas mais diversas instituições. Por meio do processo de trabalho, o profissional conduz e controla o seu intercâmbio com a natureza com o objetivo de produzir um resultado. No âmbito do trabalho da equipe de saúde, a finalidade é a ação terapêutica de saúde, visando a prevenção de doenças, recuperação e promoção da saúde. A situação de pandemia levou ao surgimento de fragilidades no atendimento em saúde, evidenciando a importância de modificar o processo de gestão e coordenação das instituições, o que afeta diretamente o processo de trabalho das equipes multiprofissionais (LEAL, MELO, 2018; SOARES, SILVA, SILVA, 2019; GLERIANO *et al.*, 2020).

A aproximação à temática aconteceu devido à minha atuação como bolsista no grupo de gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina no acompanhamento com as mulheres participantes do grupo, que estão vivenciando o processo de gestação, nascimento e puerpério durante a pandemia. Neste sentido, e diante da urgência da instituição de mudanças no atendimento das maternidades no Brasil e no mundo, surge a necessidade de analisar a organização destas no atendimento às mulheres, recém-nascidos e suas famílias diante do enfrentamento da pandemia de Covid-19. Nessa perspectiva alguns questionamentos nortearam este estudo: Como está o trabalho da equipe multiprofissional nas maternidades diante da pandemia? Quais mudanças foram instituídas?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as mudanças realizadas no atendimento das maternidades públicas de Florianópolis durante a pandemia de Covid-19 e o seu impacto no trabalho da equipe multiprofissional.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as mudanças no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades.
- b) Caracterizar as alterações realizadas na estrutura física das maternidades durante a pandemia.
- c) Conhecer a percepção da equipe sobre as mudanças aplicadas no seu processo de trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão do tema, optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa constitui uma análise da literatura publicada sobre um determinado assunto em artigos e livros, a partir da crítica pessoal do autor. Não há definição de critérios específicos e nem segue-se uma sistemática, sem a preocupação em esgotar as fontes de informação (ROTHER, 2007; FARENHOF, FERNANDES, 2016).

Esta revisão foi dividida em três subtítulos: coronavírus; covid-19 e a gestação, o parto e o puerpério; processo de trabalho da equipe multiprofissional. Foi realizada de agosto de 2020 a julho de 2021, utilizando os seguintes descritores: coronavírus; gestação; parto; equipe multiprofissional; e processo de trabalho nas bases de dados Scielo, LILACS, PubMed e Periódicos Capes a partir do link de acesso da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.1. CORONAVÍRUS

Os vírus da família *Coronaviridae* apresentam uma morfologia esférica, envelopado, com RNA de fita simples. Os primeiros vírus desta família foram isolados em 1930, e desde então diversos gêneros de coronavírus foram responsáveis pela disseminação de doenças ao redor do mundo, incluindo uma epidemia que atingiu a China, Europa, América do Norte e outras partes da Ásia em 2002 e 2003 (STEPHENS et al., 2014).

Em dezembro de 2019 iniciou-se em Wuhan, na China, um surto de pneumonia de causa desconhecida, sendo identificado um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico (WHO, 2020). A rápida disseminação da doença e a alta letalidade do vírus preocuparam muito os pesquisadores, deixando milhares de mortos em países como a Itália e os Estados Unidos (RIBOLI, ARTHUR, MANTOVANI, 2020). No Brasil, os primeiros casos foram confirmados em fevereiro de 2020, com decretação de transmissão comunitária no país no início do mês de março (BRASIL, 2020). No dia 11 março, com um total de 118.000 casos em 114 países e 4.291 mortes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o surto de Covid-19 era oficialmente uma pandemia (WHO, 2020).

A transmissão do Sars-Cov-2 pode acontecer de diversas formas: a mais comum é por meio do contato com secreções do trato respiratório infectadas ou partículas de água produzidas quando o indivíduo contaminado tosse, espirra ou até mesmo fala. Entrar em

contato com superfícies e objetos contaminados e posteriormente levar a mão ao nariz, boca e aos olhos é uma via de transmissão importante, assim como contato próximo (menos de 2 metros de distância) com uma pessoa infectada (ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNOCOLOGISTS, 2020). Além disso, existem estudos que apontam para o acontecimento de aerossolização do vírus a partir da urina e fezes de pacientes contaminados (LIU *et al.*, 2020), e a possibilidade de transmissão vertical também não foi descartada (LAMOUREUX *et al.*, 2020).

A Covid-19, doença causada pelo SARS-Cov-2, possui características clínicas bastante similares a qualquer outra infecção respiratória, com sintomas como febre, tosse, fadiga, cefaléia, falta de ar e mialgia. A forma grave da doença, porém, leva ao desenvolvimento de uma síndrome respiratória aguda, podendo causar disfunção de diversos órgãos e sistemas (CHEN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

O período de incubação varia de 2 a 15 dias, e com o início da replicação viral inicia-se o estágio I da infecção, no qual os sintomas respiratórios são os mais comuns, associados a perda de olfato e paladar, diarreia, dor abdominal e vômitos. No estágio II ocorre piora do comprometimento pulmonar, caracterizada por dispneia e hipóxia, podendo ser necessária internação hospitalar para controle do quadro. O estágio III da infecção por SARS-Cov-2 acomete principalmente indivíduos com algum nível de imunossupressão, sendo caracterizado por uma resposta hiper inflamatória sistêmica (SIDIGI, MEHRA, 2020). Estes pacientes em geral necessitam de cuidados intensivos e apresentam elevada taxa de mortalidade (BRASIL, 2020d).

Diversas condições e fatores são considerados predisponentes para o desenvolvimento de complicações da síndrome gripal, que caracteriza o estágio I da infecção. Pessoas com idade maior de 60 anos e menor de 5 anos, indivíduos que apresentam pneumopatias, cardiovasculopatias, nefropatias, distúrbios imunológicos, hematológicos, assim como imunossuprimidos são considerados grupo de risco. Além disso, foram incluídas neste grupo as mulheres grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (BRASIL, 2020a).

O diagnóstico clínico da infecção por SARS-Cov-2 pode ser realizado por meio de investigação clínico-epidemiológica, levando em conta os sintomas detectados no exame físico e o histórico de contato próximo com pessoas já confirmadas para COVID-19. Já o diagnóstico laboratorial pode acontecer por testes de sorologia ou de biologia molecular (RT-PCR). O teste de biologia molecular identifica a presença do vírus em amostras coletadas na nasofaringe, sendo o teste de escolha para pacientes sintomáticos

na fase aguda (entre o 3º e 7º dia de sintomas, preferencialmente). O exame imunológico detecta anticorpos IgM e IgG, e deve ser realizado a partir do 8º dia do início dos sintomas (BRASIL, 2020e).

De acordo com o protocolo para manejo do paciente com Covid-19 do Ministério da Saúde (2020e) os casos leves deverão realizar afastamento/isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas, e ser monitorados por profissionais da Atenção Primária em Saúde a cada 24 horas - para indivíduos do grupo de risco - ou 48 horas para pacientes de risco habitual. Os casos moderados e graves requerem internação hospitalar, onde serão fornecidos cuidados de alta complexidade visando a estabilização clínica do paciente.

O tratamento recomendado para a Covid-19 é essencialmente o controle dos sintomas, com o objetivo de manter a hidratação, nutrição e oxigenação dos pacientes estáveis. Atualmente não há medicamentos específicos para tratamento da Covid-19 em circulação, e inúmeros estudos estão sendo realizados para avaliar a eficácia de diversos medicamentos no combate ao SARS-Cov-2 (BRASIL, 2020e).

Considerando o impacto da Covid-19 no cenário de saúde mundial, e o número de mortos e acometidos pela doença, houve urgência para o desenvolvimento de uma vacina a fim de conter o aumento dos casos. As maiores potências do mundo iniciaram uma corrida para o desenvolvimento do imunizante, utilizando-se das mais diversas tecnologias disponíveis na atualidade (QUINTELLA *et al.*, 2020; FILHO *et al.*, 2021). No Brasil a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021, sendo que em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa autorizou para uso emergencial as vacinas do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD (Sinovac/Butantan) e do laboratório Serum Institute of India (AstraZeneca/Fiocruz); em 23 de fevereiro de 2021 concedeu o registro da vacina Pfizer/Wyeth; e a vacina da Janssen foi autorizada para uso emergencial no país em 31 de março de 2021 (BRASIL, 2021). Até final de julho de 2021 131.536.677 doses da vacina haviam sido aplicadas no país, com aproximadamente 17,4% da população totalmente vacinada (BRASIL, 2021a).

3.2. A COVID-19 E A GESTAÇÃO, O PARTO E O PUERPÉRIO

Durante o processo de gestação diversas mudanças fisiológicas acontecem no corpo da mulher, que levam a uma predisposição a infecções graves, inclusive

respiratórias. Além disso, ocorre aumento do diâmetro transverso da caixa torácica, elevação do diafragma, alteração do volume pulmonar, vasodilatação da mucosa, e alterações na imunidade mediada por células, todas mudanças que reduzem a tolerância à hipóxia. As gestantes de alto risco, portadoras de condições como hipertensão, diabetes e obesidade possuem um risco ainda maior, além de passarem por todas as mudanças fisiológicas já descritas (BRASIL, 2020d).

Desde o início da pandemia, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde vêm buscando compreender melhor a existência de grupos de risco para o desenvolvimento de complicações da Covid-19, compostos por indivíduos que apresentam altos níveis de letalidade, como os idosos e portadores de comorbidades (BRASIL, 2020d).

Em razão das modificações físicas e imunológicas trazidas pela gestação, a preocupação com a evolução da doença nestas mulheres foi muito grande, levando ao desenvolvimento de diversos estudos buscando relatar se gestantes e puérperas possuem de fato tendência ao desenvolvimento de quadros mais graves de Covid-19 (BRASIL, 2020d).

Pneumonias decorrentes de infecções são consideradas causa importante de morbidade e mortalidade em gestantes, e durante as epidemias de SARS em 2002 e MERS em 2012 foram realizados estudos que indicam que infecções por vírus da família do coronavírus podem resultar em morte materna, além de complicações graves para o feto, como restrição do crescimento, aborto espontâneo e parto prematuro (SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Apesar de a maioria dos estudos na literatura trazerem que grande parte das gestantes desenvolvem quadros leves da doença, em países com altos números de infectados foi descrito maior risco de complicações maternas e fetais, principalmente no terceiro trimestre de gestação (RAMUSSEN; JAMIESON, 2020).

Em relação às manifestações da Covid-19, em uma revisão sistemática com o objetivo de compreender o desenvolvimento clínico da Covid-19 em gestantes, Matar *et al.* (2020) descrevem que o sintoma mais comum foi a febre, presente em 62,9% das 136 mulheres, seguida de tosse e dor de garganta. Essa sintomatologia pode ser alarmante durante a gestação, pois a febre e a hipoxemia podem aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas e comprometimento do bem-estar fetal (BRASIL, 2020d).

Existe uma grande preocupação com relação aos índices de mortalidade materna relacionada à Covid-19. Desde o início de 2020 começaram a ser publicados estudos que buscavam alertar para a necessidade de preparo por parte dos sistemas de saúde visando a redução de risco para este público. Em maio de 2021 a Organização Panamericana de Saúde informou que entre janeiro e abril do mesmo ano houve um aumento significativo do número de casos da doença em gestantes e puérperas, assim como óbitos maternos por Covid-19 em diversos países, inclusive o Brasil, com uma taxa de letalidade de 7,2% (FIOCRUZ, 2021). No estado de Santa Catarina, de janeiro a agosto de 2021, ocorreram 32 óbitos de gestantes ou puérperas infectadas pelo vírus, 8% do número de casos totais (BRASIL, 2021b).

Considerando as consequências graves do vírus aos infectados, existe uma grande preocupação em relação à possibilidade de transmissão vertical, e às consequências do vírus para os recém-nascidos. Em um estudo realizado por Panfield et al. (2020), foram realizados swabs de membranas e placentas de 32 mulheres com Covid-19, e 11 amostras testaram positivo para SARS-Cov-2. Apesar disso, nenhum recém-nascido apresentou sintoma ou testou positivo para SARS-Cov-2 no primeiro e no quinto dia de vida. Ainda não existem evidências que comprovem a possibilidade de ocorrência de transmissão vertical, e tudo indica que em grande parte dos casos ocorre transmissão após o nascimento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao cuidado obstétrico hospitalar, para gestantes que não apresentaram sintomas respiratórios nos últimos 14 dias nem tiveram contato com casos suspeitos de infecção por SARS-Cov-2 e/ou sintomáticos é recomendado que seja ofertado o cuidado usual da maternidade, seguindo os protocolos de segurança/higiene. O recomendado é que o local de atendimento destinado a gestantes com Covid-19 seja separado do atendimento de rotina (BRASIL, 2020d).

A Nota informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS recomenda realizar o teste RT-qPCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal, ou seja no momento da internação hospitalar para qualquer indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros); Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros); controle clínico de alguma doença associada ou em três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo (BRASIL, 2020).

A testagem universal em pacientes obstétricas é uma estratégia que protege as gestantes, puérperas e RN e profissionais de saúde, ajudando a diminuir o impacto da pandemia nesta população da maior vulnerabilidade e impactando na diminuição da

mortalidade materna. Além disso, possibilita que as instituições planejem adequadamente os fluxos de encaminhamentos na atenção ao parto e nascimento e aumentem a vigilância direcionada à prevenção de óbitos e *near miss* (MENEZES et al, 2020).

O ideal é que se disponibilize um quarto privativo para cada gestante, e quando não for possível utilizar cortinas e biombos para proteção entre os leitos. A presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto deve ser permitida, desde que o acompanhante e a gestante utilizem máscara cirúrgica dentro das instalações da maternidade. A parturiente poderá ficar sem máscara durante o período expulsivo se a equipe possuir toda a paramentação necessária para realizar o atendimento (avental plástico, propés, luvas estéreis, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial e touca) (BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020f) .

Já em relação a casos suspeitos/confirmados de Covid-19, a parturiente deve ser colocada em quarto privativo durante todas as fases do trabalho de parto, e a equipe utilizar equipamentos de proteção individual (avental de TNT, máscara cirúrgica ou N95, protetor facial, luvas e touca) durante a avaliação clínica do trabalho de parto e avental impermeável, máscara cirúrgica N95, protetor facial, luvas, touca e propés durante o período expulsivo e nascimento (BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020f).

Em relação à existência ou não de risco de contaminação neonatal através da amamentação, não existem evidências que o SARS-Cov-2 possa ser encontrado vivo no leite materno, porém em estudo sistemático a Organização Mundial da Saúde (OMS) testou amostras de leite de 46 mulheres com Covid-19, das quais 43 testaram negativas e 3 positivas para partículas virais pela testagem RT-PCR. Apesar destes resultados, a OMS recomenda que a amamentação seja mantida, mesmo para mulheres suspeitas ou confirmadas para infecção por SARS-Cov-2, mantendo todas as medidas de higiene respiratória, como o uso de máscara cirúrgica durante a amamentação e higienização do seio com água e sabão (GUTIÉRREZ *et al.*, 2020; WHO, 2020; MARTINS-FILHO, SANTOS, SANTOS JR., 2020).

A ordenha do leite também continua sendo recomendada, e deve ser realizada em espaço privado, sendo recomendada a higienização prévia do seio e desinfecção de ferramentas extratoras de leite, mamadeiras, e recipientes para leite para redução da chance de infecção pelo vírus. Além disso, não existem evidências que isolar o bebê da mãe tenha algum benefício, portanto é recomendada a realização de alojamento conjunto, mesmo para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 (GUTIÉRREZ et al, 2020; WHO, 2020).

3.3 PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O trabalho é considerado um processo pelo qual o profissional modifica a natureza com a finalidade de produzir algo. Neste sentido, o processo de trabalho é considerado o modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, e se baseia em três elementos essenciais: a finalidade, o objetivo e os instrumentos. A finalidade é o porquê da realização daquele trabalho, o objetivo é aquilo que passará por transformação por meio da ação do profissional, e os instrumentos os que auxiliam neste processo de transformação (FORTE *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019).

Considerando os elementos essenciais do processo de trabalho dentro da área da saúde, a finalidade principal é a terapêutica em saúde, ou seja, o cuidado à pessoa, sua família, e à comunidade como um todo visando garantir a recuperação, reabilitação, prevenção de doenças e promoção da saúde. O objeto é constituído pelo(s) indivíduo(s) que buscam o cuidado, e que serão de alguma forma transformados pelo cuidado. Por fim, os instrumentos de trabalho da equipe de saúde são as tecnologias (dura, leve-dura e leve) utilizadas para aplicação do conhecimento (FORTE *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019).

A organização do processo de trabalho dos profissionais da saúde é essencial para garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde e a integralidade do cuidado. A assistência em saúde no Brasil acontece em diversos níveis de complexidade, no âmbito da iniciativa pública e privada, em instituições nas quais os usuários são atendidos por profissionais de áreas distintas. Sendo assim, a saúde pode ser considerada um trabalho que se constrói coletivamente, visando prestar uma assistência de qualidade a todos que buscam o serviço (SILVA *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde (2009), ao implementar a Política Nacional de Humanização, propõe como diretrizes: acolhimento, ampliação da clínica, gestão democrática, valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários. A ampliação da clínica ou clínica ampliada diz respeito à estratégia de integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso. “Busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.” (BRASIL, 2010).

A Clínica Ampliada busca a ampliação do objeto de trabalho dos profissionais da saúde, considerando que a fragmentação do processo de trabalho resultou em excessiva

especialização profissional, formando trabalhadores responsáveis por procedimentos e não pelo cuidado integral à pessoa. Além disso, busca-se a transformação dos instrumentos de trabalho, priorizando uma comunicação transversal dentro da equipe e entre equipes (BRASIL, 2009).

O trabalho multiprofissional é considerado como uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação de agentes de diferentes áreas profissionais, configurando um trabalho em equipe. A comunicação é elemento chave do trabalho em equipe, especialmente na área da saúde. Através do compartilhamento de saberes e produção de conhecimentos é possível estabelecer um cuidado humanizado, levando em conta todas as particularidades do sujeito atendido. A transversalidade da comunicação deve ser sempre incentivada, desconstruindo a hierarquização entre os profissionais e melhorando a interação dentro da equipe (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Assim, o trabalho em equipe é potencializado pelos processos formativos, nos quais os profissionais e estudantes participam dos espaços dialógicos de organização do cuidado e buscam novas formas de reflexão e/ou formação para subsidiar a prática cuidadora (PADILHA, GASPARETTO, BRAZ, 2015).

No contexto do trabalho da equipe multiprofissional, existe também a necessidade de estabelecer um canal de comunicação entre os profissionais e o paciente. Quando se fala de atendimento ao parto, a comunicação entre a equipe e a parturiente favorece o enfrentamento das adversidades relacionadas à hospitalização, podendo ser considerada uma forma de cuidado e de acolhimento (TRINDADE *et al.*, 2020).

O volume 4 dos Cadernos HumanizaSUS, que fala especificamente da Humanização do Parto e Nascimento, descreve a importância da atuação multiprofissional neste âmbito, visando quebrar o modelo baseado na hegemonia médica de atenção ao parto.

A incorporação ativa de outros sujeitos, como enfermeiras obstetras, obstetrias, educadores perinatais, psicólogos, e doulas, entre outros, na equipe assistencial deve ser promovida, proporcionando uma assistência integral, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família. Dessa forma, as potencialidades de cada membro da equipe podem ser utilizadas plenamente, de acordo com suas capacidades técnica e legal, em benefício da mulher e da criança (BRASIL, 2014, p.31).

Neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional é essencial para garantir a realização de ações humanizadas durante o atendimento à gestante/parturiente/puérpera, e deve ser realizado de forma que respeite os limites das especificidades de cada

profissional, com o intuito de gerar um bem comum ao paciente assistido. A atuação dos profissionais deve garantir a criação de um planejamento para suprir as necessidades da mulher e auxiliar no desenvolvimento do parto (CARDOSO *et al.*, 2020). O enfermeiro, sobretudo o enfermeiro obstetra, possui papel central na assistência, podendo direcionar e sensibilizar a equipe como forma de mudar o atual cenário da obstetrícia (NETO, FERRONATO, 2018).

A atuação de profissionais que estimulem a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto, buscam criar e fortalecer o vínculo bebê-mãe-família e facilitar o enfrentamento do processo de internação deve sempre ser estimulada. Destaca-se o trabalho dos terapeutas ocupacionais neste âmbito, sendo considerados profissionais que promovem uma assistência humanizada baseada na individualidade de cada mulher (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

No intuito de alcançar os objetivos e responder ao problema de pesquisa optou-se pela pesquisa qualitativa de caráter exploratório. A pesquisa qualitativa abrange diversas abordagens, utilizadas com o objetivo de descrever, compreender e interpretar certos comportamentos, experiências e contextos (TAQUETTE, 2016). Em relação ao caráter exploratório, este busca investigar a natureza complexa destes comportamentos, experiências, contextos e os outros fatores com os quais estejam relacionados (POLLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido nas maternidades públicas de Florianópolis: maternidade Carmela Dutra e do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH.

A Maternidade Carmela Dutra foi inaugurada em 03 de julho de 1955, e tem mais de 6.500m² de área construída, contando com mais de 500 funcionários e 100 profissionais no corpo clínico. Localizada na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina, a maternidade possui estrutura com emergência externa, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva neonatal, serviço de apoio à diagnose e terapia e unidades de internação, além de centro obstétrico, banco de sangue e alojamento conjunto (SANTA CATARINA, 2018). A maternidade possui o selo de Hospital Amigo da Criança e certificação de Hospital de Ensino, é referência estadual em cirurgias oncológicas, ginecológicas e gestações de alto risco. Em 28 de maio de 2013, a maternidade recebeu da Câmara de Deputados o Prêmio Dr. Pinotti - Hospital Amigo da Mulher. Em 2014, o banco de leite da unidade recebeu o certificado de excelência na categoria Ouro da Fiocruz (SANTA CATARINA, 2018a).

Atualmente, a Carmela Dutra dispõe de 104 leitos destinados ao atendimento obstétrico, ginecológico, oncológico e neonatal com importantes serviços. Em 2017 nasceram 3.850 bebês e houve 8.166 internações. No mesmo período foram realizados 40.252 atendimentos externos, sendo 23.299 consultas ambulatoriais, 12.589

atendimentos de emergência e 4.364 exames de imagem (mamografia, ultrassom e raio-x) (SANTA CATARINA, 2018a). De acordo com o DATASUS, de janeiro a dezembro de 2020 na Maternidade Carmela Dutra ocorreram 3.024 partos/nascimentos.

A maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH (HU) foi inaugurada em 24 de outubro de 1995, e completou esse ano 25 anos de história, sendo considerada modelo nacional na assistência humanizada. A maternidade é Centro de referência nacional do Método Canguru, possui o selo de Hospital Amigo da Criança, e foi premiada no ano de 2000 com o prêmio Galba de Araújo, que reconhece e premia instituições que se destacam pelo parto humanizado. A sua estrutura é composta por Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno, Núcleo de Medicina Fetal e Emergência Obstétrica (TORRES, 2020).

O processo de fundação da maternidade iniciou na década de 80, envolvendo professores da Enfermagem e Pediatria da UFSC na comissão pró-implantação, que já introduziram a filosofia de humanização e interdisciplinaridade. Atualmente a maternidade do HU conta com equipe interdisciplinar composta por médicos obstetras, neonatologistas e anestesistas, equipe de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia, terapeuta ocupacional e assistente social (TORRES, 2020).

De acordo com o DATASUS, de janeiro a dezembro de 2020 aconteceram 2.576 partos/nascimentos no HU.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram 16 profissionais das equipes multiprofissionais que atuaram nas maternidades incluídas neste estudo durante o período da pandemia de Covid-19, a partir do mês de março de 2020 até o momento da coleta de dados. Foram incluídos profissionais que presenciaram e/ou participaram do processo de implementação de mudanças de rotina no atendimento às gestantes, parturientes e puérperas por conta da pandemia nas respectivas maternidades.

Foram excluídos os profissionais afastados durante a pandemia, por motivo de licenças ou outros afastamentos, e também profissionais que foram contratados após a implementação das novas rotinas na maternidade. Uma participante foi excluída por ter sido contratada para trabalhar na maternidade após o início da pandemia, e portanto

posteriormente à instituição das mudanças no fluxo de atendimento. Três profissionais não retornaram o contato da pesquisadora, e por isso foram excluídos do estudo.

A amostra de participantes deste estudo foi apoiada na técnica “Bola de Neve” (snowball). A técnica metodológica *Snowball* ou *Snowball sampling*, também conhecida como “Bola de Neve” é uma forma de amostra não probabilística onde os participantes iniciais de um estudo indicam outros participantes e assim por diante, criando uma espécie de rede até que seja atingido o ‘ponto de saturação’, ou seja, o objetivo proposto pelo estudo (BALDIN, MUNHOZ, 2011).

Inicialmente buscam-se os informantes-chaves ou sementes, que auxiliam o pesquisador a encontrar participantes e iniciar seus contatos, para que então as pessoas indicadas indiquem outros contatos e assim por diante. Este método se faz útil para estudar grupos difíceis de serem acessados, usando a rede social dos entrevistados para fornecer ao pesquisador mais contatos potenciais (VINUTO, 2014). Neste estudo os profissionais iniciais foram indicados pela professora orientadora, sendo um profissional de cada maternidade, e a pesquisadora responsável realizou o primeiro contato através de e-mail, sendo aplicado o método “bola de neve” até a saturação dos dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi estruturada com os profissionais incluídos na pesquisa. De acordo com Minayo (2002), a entrevista se trata de um importante componente da pesquisa qualitativa. Por meio dela, o pesquisador busca compreender e evidenciar informações contidas nas falas do entrevistado, que podem gerar dados objetivos ou subjetivos. As entrevistas semi estruturadas são aquelas onde o autor vai trabalhar com perguntas previamente formuladas, mas também com a possibilidade do informante discorrer livremente sobre o tema proposto. Este método permite que ocorra um diálogo entre o entrevistador e o entrevistado, se mostrando muito eficiente para pesquisas de caráter qualitativo.

A entrevista semiestruturada incluiu perguntas fechadas sobre a identificação dos participantes e abertas de forma a responder os objetivos específicos deste estudo . Já as perguntas abertas, abrangeram os seguintes temas: mudanças que aconteceram no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades frente à pandemia, alterações realizadas na estrutura física das maternidades e percepção da equipe sobre as

mudanças aplicadas no seu processo de trabalho (Apêndice A). As perguntas não foram fornecidas previamente aos participantes, e não houve entrevistas repetidas.

A autora principal deste estudo realizou as entrevistas, por meio da plataforma *Google Meet*® em data e horário previamente agendados, respeitando a privacidade e sigilo das informações. A entrevista foi submetida a gravação de áudio e posteriormente transcrita na íntegra. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 20 minutos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A fase de análise de dados tem como objetivo responder à questão da pesquisa, interpretar os dados coletados de forma a atingir os objetivos gerais e específicos e ampliar o conhecimento sobre o tema investigado. Existem inúmeras técnicas para a análise de dados em pesquisas qualitativas, que podem ser escolhidas de acordo com os objetivos e necessidades do autor (TAQUETTE, 2016).

Para este estudo foi escolhido o processo de análise descrito por Minayo (2014), que consiste em trabalhar com categorias, também chamados núcleos de sentido, com o objetivo de agrupar elementos, ideias e expressões. Essas categorias podem ser definidas no início do estudo (categorias analíticas) ou após a coleta de dados (categorias empíricas). Neste método, a análise de dados qualitativos divide-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

1. **Pré-análise:** etapa em que o pesquisador escolhe os materiais a serem analisados, e realiza uma leitura flutuante, visando a compreensão global do conteúdo e a definição do rumo que a análise tomará. Nesta fase define-se a forma de categorização e os conceitos teóricos que vão orientar a análise. Após a transcrição das entrevistas as mesmas foram lidas na íntegra, buscando conhecer as impressões iniciais do processo interpretativo, as palavras chaves ou frases, a delimitação do contexto de compreensão, as unidades teóricas e recortes do texto relacionados ao processo de trabalho da equipe multiprofissional. Nesta etapa a pesquisadora utilizou editor de texto e destacou as informações relevantes em cores. Os dados provenientes das questões fechadas foram armazenados em uma planilha no excel.
2. **Exploração do material:** nesta etapa o pesquisador define as categorias. A categorização acontece através da definição de palavras e expressões que

organizam o conteúdo das falas. A partir da definição das categorias, foi criada uma planilha no excel com o objetivo de agrupar as falas similares em temas e categorias, sendo analisadas as semelhanças e diferenças entre os relatos dos profissionais, com o objetivo de criar conexões entre os trechos e a interpretação dos resultados obtidos. Além disso, foi construída uma planilha no excel com os dados referente à caracterização dos participantes com frequência absoluta e relativa.

3. **Tratamento dos resultados obtidos:** o tratamento dos resultados obtidos permite que o pesquisador evidencie as informações obtidas no material, relacionando com materiais teóricos e definindo suas interpretações dos dados. A partir da separação das falas destacadas, foi realizada uma leitura destas na íntegra, para iniciar o processo de análise dos conteúdos e ligação com o referencial teórico.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu as diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos que têm seus aspectos éticos e legais regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução no 466/12. O projeto foi submetido e protocolado na Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH e na Comissão Interna de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Maternidade Carmela Dutra; e após recebimento da Declaração de Ciência das instituições HU/UFSC/EBSERH e Maternidade Carmela Dutra o estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.

Após a autorização formal da instituição participante da pesquisa e a aprovação deste estudo pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFSC e dos cenários selecionados, foi solicitado o consentimento dos participantes via assinatura dos TCLEs. A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que discorre sobre a pesquisa que envolve Seres Humanos, em especial refere-se à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Garante ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

No sentido de garantir tais direitos, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e foi solicitado a cada participante a leitura atenta e posterior assinatura. Este consentimento informado é uma condição indispensável na

relação pesquisador e participantes da pesquisa. Neste documento o participante poderá reconhecer o objetivo da pesquisa, de que forma se dará sua participação, os benefícios e riscos, além de conter dados do pesquisador para que o participante entre em contato com o mesmo sempre que necessitar de maiores informações.

Os dados deste estudo (digitalizados e impressos) serão armazenados na sala da pesquisadora principal em armário trancado a chave por um período de cinco anos. Os dados digitais serão armazenados em um *pendrive*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 43949321.2.0000.0121 e pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde. A coleta de dados seguiu as orientações do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (2021) para procedimentos em pesquisas com etapas em ambiente virtual contidas no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

5.1. MANUSCRITO:

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ATENDIMENTO DE MATERNIDADES PÚBLICAS DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL

Clara de Andrade Leal

Margarete Maria de Lima

Objetivo: compreender as mudanças realizadas no atendimento das maternidades públicas de Florianópolis durante a pandemia de Covid-19 e o seu impacto no trabalho da equipe multiprofissional. **Método:** estudo qualitativo de caráter exploratório, desenvolvido nas maternidades públicas de uma capital da região sul do Brasil, com 16 profissionais integrantes da equipe multiprofissional em saúde, abrangendo medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social. A coleta de dados aconteceu de abril a junho de 2021. A análise seguiu a proposta de Minayo. **Resultados:** Emergiram da análise quatro categorias: “Fluxo de atendimento nas maternidades: uma construção coletiva da equipe multiprofissional”; “Reorganização do espaço físico das maternidades”; “Trabalho da equipe multiprofissional diante da pandemia: aprendizados e desafios”; e “Impacto da pandemia na humanização do cuidado”. Com relação ao fluxo de atendimento, este foi resultado de um processo de construção que aconteceu inicialmente através de reuniões entre membros da equipe multiprofissional, e foi reavaliado e reconstruído com o passar do tempo. O espaço físico das maternidades precisou ser reorganizado visando separar o atendimento de pacientes sintomáticas e o de assintomáticas. Neste sentido diversos setores mudaram de lugar, e houve a criação de leitos de isolamento. O trabalho da equipe multiprofissional foi diretamente afetado, com aumento do estresse, da carga de trabalho, e com a necessidade de ações de educação permanente e capacitações para lidar diretamente com uma doença ainda muito pouco conhecida. Todas as mudanças no atendimento afetaram a humanização do cuidado no ciclo gravídico puerperal, principalmente com a restrição da presença do acompanhante no pós-parto e com as mudanças nas rotinas de visita da UTI neonatal. **Considerações finais:** O atendimento a gestantes e puérperas precisou ser reorganizado em virtude do contexto da pandemia de Covid-19, acarretando modificações no trabalho das equipes multiprofissionais das maternidades públicas de Florianópolis. A situação de pandemia trouxe diversos desafios para as equipes multiprofissionais e para o atendimento nas maternidades, e a atuação interdisciplinar foi um pilar importante na construção dos fluxos de atendimento e avaliação da efetividade dos novos protocolos.

Palavras-chave: Coronavírus. Gestação. Parto. Período pós-parto. Pandemia. Equipe multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Desde o início do ano de 2020, com a descoberta do novo coronavírus, o trabalho dos profissionais da saúde sofreu mudanças e impactos significativos. Sentimentos como medo, vulnerabilidade, desgastes físicos e emocionais associados ao risco e ao enfrentamento da morte tornaram o cotidiano desses trabalhadores mais estressante e exaustivo (PAULA *et al.*, 2021). Considerando que a finalidade principal do trabalho das equipes de saúde é o cuidado à pessoa, sua família e à comunidade, com o objetivo de promoção de saúde e prevenção de doenças, o manejo da Covid-19 impactou no funcionamento do seu processo de trabalho. (FORTE *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2019).

Com a rápida disseminação do SARS-Cov-2, sistemas de saúde por todo o mundo se revelaram despreparados e com limitações na capacidade de resposta para o atendimento das demandas crescentes (SOUTO; ALBUQUERQUE ; PRATA, 2020).

Nesse sentido, a articulação entre gestores e profissionais de diferentes áreas da saúde vem se mostrando essencial para lidar com as imprevisibilidades e prover a organização do cuidado nos mais diversos pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (CANEPPELE *et al.*, 2020). A interação entre uma equipe multiprofissional traz melhores resultados clínicos durante e após a alta hospitalar para os pacientes, redução do estresse, das taxas de erro, de permanência, mortalidade e morbidade (CANEPPELE *et al.*, 2020). Com a colaboração, cooperação e troca de conhecimento e experiências entre profissionais de diversas profissões, as lacunas entre os processos de trabalho podem ser superadas, ocorrendo uma articulação entre os pontos de vista a respeito do cuidado ao paciente (CANEPPELE *et al.*, 2020).

Falando especificamente de gestantes e puérperas, os impactos da Covid-19 na gestação e na saúde dos neonatos ainda não foram totalmente desvendados. Sabe-se que as adaptações fisiológicas que acontecem no corpo da mulher durante a gestação são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de infecções. Além disso, sinais e sintomas relacionados com a gestação podem ser confundidos com os da Covid-19, dificultando o diagnóstico (CARVALHO *et al.*, 2021). Sendo assim, é importante destacar que são necessárias diversas mudanças e cuidados especiais no seu atendimento, visando manter as boas práticas obstétricas e proteger o binômio mãe-bebê diante do risco de transmissão do vírus (WU *et al.*, 2020).

Para reduzir as taxas de infecção dentro dos hospitais e maternidades, a educação em saúde pode ser um instrumento essencial. Disseminar informações relacionadas à higienização das mãos, uso de máscara, aos sintomas da Covid-19 e onde buscar

atendimento pode fazer a diferença na redução do risco para as mulheres e recém-nascidos durante o período de internação nas maternidades (WU *et al.*, 2020).

A pandemia da Covid-19 e a mudança de protocolos pelas instituições de saúde para impedir a transmissão do vírus vieram reconfigurar as expectativas das gestantes em relação ao parto, podendo provocar níveis adicionais de medo, preocupação e incerteza. Essa situação causa uma sensação de impotência nas mulheres e seus familiares, que devem se submeter aos protocolos das instituições, sem direito de escolha em vários momentos. Além disso, a impossibilidade de participar de grupos de preparação para o parto e de compartilhar as vivências da gestação com amigos e família presencialmente pode ser motivo para desenvolvimento de sentimentos como raiva, medo e tristeza (SOUTO; ALBUQUERQUE ; PRATA, 2020).

Considerando todos os fatores citados acima, que afetam diretamente o atendimento proporcionado a gestantes e puérperas nas maternidades, e levando em conta que a pandemia de Covid-19 modificou o trabalho dos profissionais de saúde, surgiu a ideia de estudar como está articulado o trabalho das equipes multiprofissionais das maternidades públicas de Florianópolis durante a pandemia.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender as mudanças realizadas no atendimento das maternidades públicas de Florianópolis durante a pandemia de Covid-19 e o seu impacto no trabalho da equipe multiprofissional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada nas maternidades públicas de Florianópolis. Os dados foram coletados de abril a junho de 2021, através de entrevista semiestruturada com os profissionais da equipe multiprofissional das maternidades selecionadas.

Os participantes iniciais ou informantes-chaves foram contatados e convidados a participar da pesquisa através de e-mail, e o seguimento da coleta de dados aconteceu através do método *Snow Ball*, sendo que cada participante indicou novos profissionais para participar do estudo. Após contato, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail para os participantes, visando leitura e validação do documento previamente à entrevista. Previamente à entrevista, os participantes foram informados dos objetivos desta pesquisa.

Foram entrevistados 16 profissionais das equipes multiprofissionais de duas maternidades públicas da cidade de Florianópolis. Os participantes abrangeram as

seguintes categorias profissionais: medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social. Estes profissionais atuam diretamente na assistência a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades incluídas no estudo. Uma participante foi excluída por ter sido contratada para trabalhar na maternidade após o início da pandemia, e portanto posteriormente à instituição das mudanças no fluxo de atendimento. Três profissionais não retornaram o contato da pesquisadora, e por isso foram excluídos do estudo.

A entrevista semiestruturada foi agendada em dia e horário de preferência dos profissionais participantes, sendo realizada de maneira virtual, por meio da plataforma *Google Meet*® com duração média de 20 minutos. As narrativas foram gravadas por meio de aplicativo de gravação de áudio, e transcritas posteriormente pela autora principal deste estudo. As perguntas fechadas aplicadas na entrevista abrangeram dados de identificação do participante, categoria profissional, local de trabalho e tempo de atuação na maternidade. Já as perguntas abertas, abrangeram os seguintes temas: mudanças que aconteceram no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades frente à pandemia, alterações realizadas na estrutura física das maternidades e percepção da equipe sobre as mudanças aplicadas no seu processo de trabalho. As perguntas não foram fornecidas previamente aos participantes, e não houve entrevistas repetidas.

As entrevistas foram realizadas após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para manutenção do anonimato dos participantes, adotou-se a codificação que incluiu a abreviação E para enfermeiro, M para médico, P para psicóloga, N para nutricionista, AS para assistente social, FISIO para fisioterapeuta e FONO para fonoaudiólogo, representativas das categorias profissionais incluídas neste estudo; e número arábico sequencial, conforme ordem das entrevistas, exemplo, E1. Além disso, os nomes das maternidades, quando citados nas entrevistas, foram substituídos por ‘maternidade 1’ e ‘maternidade 2’, visando a manutenção do sigilo.

Para a análise dos dados, foi escolhido o processo de análise descrito por Minayo (2014). Após a finalização da coleta de dados, as entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora principal deste estudo. Na etapa de pré-análise, foi realizada a seleção das entrevistas que seriam contempladas neste estudo, e uma revisão dos conceitos teóricos utilizados para orientar a análise de dados, seguida da leitura horizontal dos materiais, o que possibilitou que a ideia central das entrevistas fosse compreendida. Posteriormente, para a etapa de exploração dos materiais, foram destacados trechos considerados significativos, e foi criada uma planilha, onde os trechos

dos relatos foram agrupados por temas e categorias. Isso possibilitou que fossem analisadas as semelhanças e diferenças entre os relatos dos profissionais, assim facilitando a criação de conexões entre os trechos e a interpretação dos resultados obtidos. A interpretação dos resultados e a ligação com os referenciais teóricos foi realizada na etapa de tratamento dos resultados.

O estudo seguiu as diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos, regulamentados pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 43949321.2.0000.0121 e pelo Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde.

RESULTADOS

Foram selecionados no total 16 participantes, representando diversas categorias profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Assim, selecionaram-se 6 enfermeiras, 2 médicas, 3 fisioterapeutas, 1 fonoaudióloga, 2 assistentes sociais, 1 nutricionista e 1 psicóloga.

Quanto ao perfil dos participantes, as idades variaram entre 30 e 59 anos, sendo que 56,25% dos participantes possuíam faixa etária entre 30 a 39 anos, 31,25% de 40 a 49 anos, e 12,50% de 50 a 59 anos. A média de idade foi de 40,1 anos. Com relação ao tempo de atuação na maternidade, os valores variaram entre 25 anos e seis meses e 1 ano e 9 meses. O tempo médio foi de 7 anos.

Após análise das entrevistas emergiram quatro categorias: “Fluxo de atendimento nas maternidades: uma construção coletiva da equipe multiprofissional”; “Reorganização do espaço físico das maternidades”; “Trabalho da equipe multiprofissional diante da pandemia: aprendizados e desafios”; e “Impacto da pandemia na humanização do cuidado”.

Fluxo de atendimento nas maternidades: uma construção coletiva da equipe multiprofissional

Nas entrevistas, os profissionais descreveram que o processo de mudanças no atendimento com o início da pandemia de Covid-19 foi fruto de diversas reuniões de equipe, nas quais foram discutidos e construídos os novos protocolos de atendimento.

[...] em março do ano passado, quando a gente iniciou esse processo [...], nós fizemos várias reuniões de equipe para repensar, junto com a equipe de controle de infecção hospitalar[...]. [...]Assim, foi um quebra cabeça. Foi repensar o atendimento [...] a gente teve que mudar várias rotinas... (AS2)

Foram inúmeras reuniões no começo, várias reuniões para até a gente estar estabelecendo qual que seria a melhor forma de estar atendendo esses pacientes. Foram feitas várias reuniões. (N1)

De acordo com o fluxo estabelecido, uma das maternidades se tornou referência para atendimento de gestantes, parturientes e puérperas com suspeita ou caso confirmado de Covid-19. Essa maternidade, porém, não possui uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, e por isso não tem capacidade de atender pacientes com quadros moderados a graves da doença. Em caso de piora do quadro clínico, essas pacientes deveriam ser transferidas para outro hospital. Considerando essas particularidades, os profissionais descrevem diversas dificuldades encontradas na implementação deste fluxo de atendimento.

Essa mudança para a gente aconteceu rápido, [...] durante o mês de abril a gente já teve que fazer as adaptações, porque a nossa maternidade ela virou referência para essas pacientes Covid de baixo risco. Então como nós não temos uma UTI adulto não teria como dar suporte para as gestantes que estivessem com um quadro moderado a grave de Covid. Com isso, todas as assintomáticas ou com sintomas leves iriam se dirigir à nossa maternidade. Essa mudança aconteceu de forma rápida, a gente acabou transformando todo o andar superior da maternidade para atendimento e isolamento das pacientes Covid [...]. (M2).

Foi pactuado [...] que a [maternidade 2] seria referência para atendimento de casos Covid, gestante ou parturiente. Mas nem sempre essa pactuação funciona. (E1)

[...] foi feito todo um protocolo operacional para pacientes sintomáticas. Então, primeiro, se a paciente tiver sintomática não era pra vir pra nossa maternidade. Mas se viesse pra nossa maternidade, [...] aí o fluxo deveria ser diferente, [...] porque a primeira coisa que você teria que fazer tendo tempo seria encaminhar para o hospital referência Covid. Então ela não deveria ser internada, deveria ser encaminhada. Só que muitas vezes não dá tempo. (M1)

Uma das mudanças mais impactantes no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas diante da pandemia foi a restrição do acesso dos acompanhantes durante o parto, nascimento e pós-parto nas maternidades. Os participantes descrevem que em março de 2020, com o início da pandemia, a presença do acompanhante foi totalmente restrita nas maternidades.

Eu acho que a principal mudança foi a questão do acompanhante. Que no início da pandemia, [...]e teve aquele lockdown que foi super rigoroso no início [...] foi proibido o acompanhante em qualquer momento, isso foi bem prejudicial... (M1)

[...] houve uma mudança na própria estrutura de funcionamento do hospital, e uma dessas estruturas de funcionamento era a permanência do acompanhante. [...] Lá no 'iníciozinho' de março, foi emitido um documento geral de suspensão total da permanência de acompanhantes no hospital. Pensa no impacto disso diretamente assim pro próprio estar do paciente no hospital. (AS1)

Diante da decisão de proibir a entrada do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, em uma das maternidades os profissionais da equipe multiprofissional se reuniram e elaboraram um documento, solicitando que essa medida fosse reconsiderada, considerando o impacto da ausência do acompanhante para a mulher.

E diante dessa notícia, dessa suspensão geral, [...] a equipe de profissionais da maternidade, composta essencialmente por medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social... Em reuniões e discussões diretas sobre esse impacto fizemos um documento até pedindo que se reconsiderasse essa decisão dessa reestruturação com relação ao acompanhante, entendendo que no caso das gestantes e puérperas o impacto se dava de maneira podemos dizer até mais direta assim, né? (AS1)

Posteriormente, essas restrições foram revistas, e foi permitida a presença de um acompanhante de escolha desde o momento da internação da mulher até o nascimento do bebê em ambas as maternidades. No Alojamento Conjunto, foi permitido o acompanhante em casos específicos.

Depois com o relaxamento dessas medidas de lockdown, a gente conseguiu fazer com que o acompanhante fosse permitido no momento do trabalho de parto e parto, mas as enfermarias, os leitos, eles tem uma limitação... [...] No caso do puerpério [...] são quatro binômios, quatro famílias em cada quarto, e os quartos não são grandes. Então seriam quatro mulheres, quatro acompanhantes e quatro bebês, e realmente a gente achou que ficava bem perigoso. Então no puerpério não tá sendo permitido a presença do acompanhante a menos que seja ou uma paciente [...] menor de idade, ou [...] com alguma deficiência, ou que esteja doente e aí ela não consiga cuidar do bebê. Nesses casos é permitido o acompanhante, se não, não. (M1)

Todas as pacientes que entram na [maternidade 2] antes elas tinham um acompanhante direto, agora [...] o acompanhante já não fica mais durante todo o período com ela, só durante o período que ela tiver sendo atendida na emergência, durante o parto... E no alojamento conjunto não fica mais acompanhante. Exceto nos casos que for necessário. (E5)

A rotina de visitas dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal também foi modificada. Previamente à pandemia, os pais dos recém-nascidos internados tinham acesso livre à unidade, sem restrições, e o resto da família podia entrar no horário de visita. Com as mudanças de rotina, apenas as mães que estavam internadas nas maternidades têm acesso livre, enquanto o pai do bebê pode entrar em horário restrito. No caso das mães que não estão internadas na maternidade, elas possuem o direito de visitar o bebê também em horário restrito.

Antes os pais tinham visita aberta na nossa maternidade, hoje a gente só recebe as mãezinhas que ficam como acompanhantes dos seus bebês. Antes podia entrar irmão, pai, vó, hoje não. Hoje esse acesso é restrito, então o bebêzinho nasce, na sala de parto o pai tá presente, e na nossa unidade esse pai não pode ficar. A não ser que a mãe não possa ficar, aí é escolhida uma pessoa da família pra poder estar ficando acompanhando o bebê, mas no caso se a mãe tiver condição é ela que fica só. (FISIO3)

Outra alteração também foi a questão das visitas, as visitas agora não estão sendo mais permitidas na UTI neonatal. Os pais tinham acesso livre, né? Mesmo as mães que não estavam internadas tinham acesso livre 24h na UTI neonatal e podiam trazer um visitante por dia. Aí agora na pandemia não tá mais sendo permitido o acesso de visitantes, e o pai e a mãe podem visitar o bebê por uma hora por dia, sendo que os dois não podem entrar ao mesmo tempo. (FISIO1)

Outra alteração no fluxo de atendimento foi a implantação de um questionário de triagem aplicado tanto em pacientes como em seus acompanhantes, no qual estes respondem se tiveram sintomas que indiquem suspeita de Covid-19 ou contato com casos suspeitos/confirmados nas últimas semanas. Esse questionário vem sendo aplicado com o objetivo de descartar a possibilidade de infecção por SARS-Cov-2 e reduzir o risco para os profissionais e o restante da população circulando no hospital.

Quando a gente recebe a gestante aqui na maternidade a gente instituiu um questionário para ser feito para o acompanhante que vai tá junto com essa mulher no trabalho de parto e pós parto imediato. (E1)

Uma outra mudança é que todos os dias os pais que não estão internados têm que responder um questionário se estão com algum tipo de sintoma respiratórios, e tem que medir a temperatura. Antes de entrar na UTI. (FISIO1)

Com relação ao atendimento de mulheres com sintomas que fecham critério para caso suspeito de Covid-19, duas profissionais entrevistadas descreveram as mudanças realizadas em uma das maternidades visando garantir que as pacientes sintomáticas não entrem em contato com as assintomáticas.

Caso ela tenha sintomas respiratórios ela é encaminhada para a emergência respiratória, pra não ficar em meio às outras gestantes, puérperas e mulheres, enfim. E aí o obstetra ele tem que descer, fazer a paramentação e descer para atender ela lá embaixo, tá? (E2)

Se a paciente referir algum sintoma respiratório o atendimento dela acontece lá na emergência Covid, lá embaixo. Ela não sobe. [...]E se essa mulher precisa, é alguma urgência, como já aconteceu, de ter que fazer uma cesariana, ou mesmo a gente não consegue transferência, não há tempo hábil de transferir, a gente tem um leito específico no Centro Obstétrico ou se for cesárea ela vai pro Centro Cirúrgico. Que tem um espaço melhor pra atender essa mulher. (E3)

Reorganização do espaço físico das maternidades

Para permitir o funcionamento dos novos protocolos operacionais e garantir que as mudanças no fluxo de atendimento fossem implementadas, não houve construção de novos espaços, e sim um processo de adaptação das estruturas já existentes na maternidade.

Não aumentou a estrutura de forma assim “vamos construir uma ala”, mas teve que ser reorganizado, realocado, e fechado alguns serviços de atendimento, para poder atender à demanda, que ficou, principalmente esse ano, enorme. (E4)

[...] não teve tempo para mexer na reforma, então foi adaptado. Foi uma adaptação da área física mesmo. (P1)

Os profissionais citaram a criação de setores, quartos e leitos de isolamento, para atendimento de mulheres e recém-nascidos com sintomas suspeitos ou caso confirmado de Covid-19, assim como a realocação de outros setores para garantir que as pacientes sintomáticas não entrem em contato com o restante das mulheres. Em uma das maternidades diversos setores foram mudados de lugar, para abrir espaço para a criação de um setor para atendimento de pacientes sintomáticas, enquanto em outra foram apenas reservados leitos e quartos para isolamento.

Com relação à estrutura física nós tivemos que mudar o CO (Centro Obstétrico) de lugar, o Centro Obstétrico então passou a ficar no local onde era o Alto Risco. O Alto Risco teve que ir pra uma outra ala que a gente destinava mais a paciente cirúrgico e oncológico. O posto onde a gente atendia as pacientes com alterações pré e pós gestacional, [...] essa foi a área destinada pros isolamentos. Todas as pacientes de isolamento, sejam elas puérperas, gestantes, sejam oncológica ou qualquer outra que a maternidade atenda, hoje fica nessa ala. (E4)

Foi mudado um dos postos de atendimento, uma das nossas unidades foi dedicada exclusivamente aos casos suspeitos ou confirmados de Covid, com seis leitos. E a UTI neonatal também, dois leitos de isolamento exclusivos para casos suspeitos ou confirmados de Covid. (FISIO1)

Da própria estrutura do local, [...] não houve grandes mudanças. Teve tanto no Alojamento quanto na Unidade NEO e no CO e na unidade de gineco, em cada uma dessas unidades foi destinado um leito para casos suspeitos ou confirmados de Covid, né? Quando há um caso confirmado essa mulher é colocada nesse leito de isolamento. (AS1)

Na maternidade definida como referência para casos de Covid-19, foi necessário separar um Centro Obstétrico e um Centro Cirúrgico apenas para pacientes sintomáticos.

A gente precisou ter dois Centros Cirúrgicos, Centro Cirúrgico 'limpo' e Centro Cirúrgico 'contaminado', então com essa mudança de Centro Cirúrgico mudou o local do Centro Obstétrico, mudou o local do Alto Risco, o próprio Recanto da mamãe deixou de ser no local do Recanto da mamãe e passou a ser em uma sala muito mais longe da Unidade. (FONO1)

Em ambas as maternidades, foi necessário modificar os protocolos de triagem e de classificação de risco na porta de entrada do hospital, com o objetivo de identificar pacientes com sintomas que caracterizam suspeita para infecção por SARS-Cov-2. Para isso, foram criados espaços que possibilitaram afastamento das outras mulheres que buscam atendimento nas maternidades.

Foi colocado só uma triagem, que aí é identificado a queixa do paciente, sinais vitais e questionado se ela tem sintomas respiratórios. Caso ela tenha sintomas respiratórios ela é encaminhada para a emergência respiratória, pra não ficar em meio às outras gestantes, puérperas e mulheres, enfim. E aí o obstetra ele tem que descer, fazer a paramentação e descer para atender ela lá embaixo. (E2)

Hoje a gente teve que criar espaço dentro da maternidade pra poder fazer triagem, antes mesmo da paciente chegar na classificação. Então desde lá na recepção [...] já tem uma pré-classificação que caracteriza paciente com sintoma, qualquer sintoma que indique risco de coronavírus. (E4)

No caso das mães que possuem bebês que estão internados na UTI neonatal, em uma das maternidades foi realocado e aumentado o espaço de repouso para essas mulheres permanecerem na maternidade enquanto o filho estiver internado.

E aí quando há esses casos em que há nascimentos prematuros ou qualquer outro caso que há necessidade de internação na Unidade Neonatal[...]. Como é que acontecia geralmente? A gente tem um espaço pra que essa mulher possa ficar como acompanhante do bebê depois da alta dela[...]. Só que assim, o número de vagas que nós tínhamos era muito pequeno. São doze leitos ao todo de Unidade Neonatal e tínhamos só quatro vagas [...]. [...]com a pandemia também isso foi outra estrutura que precisou ser revista e modificada. Tivemos que organizar dentro do hospital uma estrutura que pudesse ampliar o número de vagas para que as mulheres pudessem permanecer, porque se viu a necessidade de que essas mulheres não poderiam ficar saindo e entrando no hospital, teriam que permanecer. (AS1)

Na outra maternidade, foi permitida a permanência de todas as mães que possuem bebês internados na UTI neonatal por 4 dias durante o puerpério; e o espaço de repouso para essas mulheres foi reduzido, sendo permitida a permanência apenas de mães que estão iniciando o processo de amamentação, antes da alta do bebê.

Com a pandemia num primeiro momento nós cancelamos as visitas, para entender um pouco essa loucura que é a Covid. E começamos a repensar essas visitas dos pais dentro da UTI. Então a mãe no puerpério a gente conseguiu manter elas 4 dias internadas. As outras puérperas elas ficam 24/48 horas, e as mães com bebês na UTI neonatal ficam 4 dias. Para que durante esses 4 dias elas possam ter mais acesso ao bebê que está na UTI. (AS2)

A princípio era a orientação fechar o [local de permanência das mães de bebês que estão na UTI neo], nós temos 17 vagas de UTI e 6 vagas [para as mães]... Ai com muita conversa a gente conseguiu chegar em 4 vagas de Recanto para poder acolher algumas mãe que estavam em amamentação[...]. Ficam nela apenas as mães que vão amamentar, pra já dar alta. Então um curto prazo de tempo ali. E antigamente essas vagas a gente usava para mães de bebês graves, mães que moravam muito longe, isso também já acabou. (FONO1)

Trabalho da equipe multiprofissional diante da pandemia: aprendizados e desafios

Com relação ao trabalho da equipe multiprofissional a partir das mudanças instituídas no fluxo de atendimento das maternidades, a equipe precisou realizar capacitações e treinamentos para atualizar-se em relação às especificidades do cuidado de pacientes com Covid-19 dentro das maternidades. Este processo de aprendizado foi ancorado na literatura, na experiência dos próprios membros da equipe e no que era possível fazer a partir da realidade de cada instituição.

A equipe que teve que ficar com a ala de coronavírus teve que desenvolver um aprendizado com relação a atendimento a essas pacientes. [...] Então elas tiveram que aprender esse fluxo, [...] aprender a atender esse tipo de paciente, qual o posicionamento melhor pra paciente que tá em insuficiência respiratória, os cuidados com a oxigenoterapia, quantos litros (de oxigênio) cada dispositivo é indicado... (E4)

A gente também teve que abrir uma ala pra atender paciente entubada, que a gente nunca ficou com paciente entubada ali dentro, [...] teve que todo mundo receber treinamento de como mexer em um respirador, como fazer reanimação, [...] pra que servia desfibrilador, então teve que ter aprendizado de todas as partes, com relação à paciente mais simples e à paciente mais grave com insuficiência respiratória por conta do coronavírus. (E4)

A equipe em geral né, fisioterapia, medicina, enfermagem... [...] na época, através da literatura, tinha pouca coisa. Poucos relatos de casos. E a gente foi pesquisando, e de acordo com a nossa experiência, [...] a gente foi [...] colocando no papel, o que a gente achava que ia ser viável mudar, e tentando buscar em referências que tinha na época. [...] Foi bem difícil esse processo, porque ninguém conhecia direito a doença [...]. (FISIO3)

No que tange às reuniões da equipe multiprofissional, as maternidades apresentaram particularidade a partir da sua dinâmica de trabalho, fluxo de atendimentos e estrutura física. Na maternidade 2 as reuniões aconteceram para discussão de casos emergenciais. Na maternidade 1, as reuniões ficaram mais frequentes, considerando a necessidade de discutir os casos em conjunto com a equipe para definir a melhor estratégia de cuidado.

As próprias reuniões eram difíceis de realizar, a gente interrompeu reunião de equipe multiprofissional, não aconteceu mais, não tinha espaço pra fazer que pudesse respeitar o distanciamento. A equipe multiprofissional a gente acabou se reunindo só em situações de emergência, tipo precisa parar, sentar, e resolver isso aqui. [...] todo mundo ali pra poder resolver o fogo de palha. Então não houve mais aquelas reuniões que eram antes, [...] perdeu-se a periodicidade e o trabalho. (FONO1)

Acho que nesse momento também um fator que foi muito importante é que a pandemia nos obrigou de certa forma foi a sentarmos muito mais como equipe multiprofissional e pensarmos muito mais nessas estratégias em conjunto. A gente sabe que a gente não trabalha sozinho, né? [...] Mas eu acredito que antes da pandemia isso não era tão necessário quanto agora... A cada momento, a cada decisão... Surge uma necessidade nova. Toda a equipe tá precisando sentar e decidir em conjunto. (AS1)

O risco de contaminação pelo SARS-Cov-2 levou ao afastamento ou troca de setor de diversos profissionais por serem considerados parte do grupo de risco para o desenvolvimento de sintomas graves da doença.

Com a pandemia acabou que muita gente precisou se afastar, quem tinha doença crônica se afastou, aquelas pessoas que ficaram com medo da doença começaram a pegar atestados... Então isso diminuiu drasticamente o número de funcionários. (E6)

A gente teve que mudar alguns profissionais de área, então por exemplo uma funcionária gestante, ela não poderia trabalhar na emergência, então ela teve que ser deslocada para um outro setor... Por exemplo, eu sou diabética, eu não podia entrar nos quartos dos pacientes Covid, porque eu era grupo de risco. Então a gente teve que readequar algumas coisas, botar algumas pessoas em outros setores que não fossem de atendimento Covid, né? (E5)

Além disso, os profissionais que foram destinados a atender pacientes com suspeita ou caso confirmado de Covid-19 não podem entrar em contato com os pacientes assintomáticos, o que reduz a quantidade de funcionários disponíveis para atendimento.

[...] a gente já tinha uma equipe restrita, e de repente essa equipe restrita teve que dividir os seus plantões. Então de repente a minha equipe de pediatras e neonatologistas a gente tinha que ter um pediatra para as salas de parto Covid, que passasse no Alojamento Conjunto Covid... Nos plantões isso tudo ficou muito mais complicado, porque é um pediatra para atender todos os nascimentos, e de repente precisava de mais alguém. (M2)

Então alguns setores eles tiveram que se dividir, e a equipe se dividir, e os profissionais se dividir... Quem vai ficar no Covid, quem vai ficar no não Covid, a escala vai alternar? Como vai ser? (FISIO2)

O uso dos equipamentos de proteção individual, extremamente necessário para o contexto vivenciado também foi uma mudança que impactou significativamente o trabalho da equipe gerando desconfortos físicos e dificultando a expressão de sentimentos.

A outra mudança foi a utilização dos equipamentos de proteção individual, que também nos tornam um pouco invisíveis, né? Nossos rostos, nosso sorriso, nossa empatia, nossa simpatia ou então nossa angústia às vezes, ela ficou um pouco obscura. E aí também é uma dessas mudanças, a gente trabalhar com os equipamentos o tempo inteiro, desconfortáveis em muitos momentos, mas sem dúvida extremamente necessários. (E2)

A pessoa fica com as marcas de ficar tanto tempo paramentado... De ficar calor, suar, o avental é meio... tem um aqui que é meio plastificado, dá um calorão, ficar ali mais de uma hora toda paramentada... [...]então tem essa parte física, de calor, de mal estar, tontura...

Os profissionais descreveram que durante o processo de instituição das mudanças de atendimento, a comunicação entre a equipe e as diversas instâncias dos hospitais foi dificultada. Nem sempre os protocolos de atendimento ficaram claros para toda a equipe, o que gerou dificuldades na manutenção do fluxo de atendimento.

A gente levou uma enxurrada de documentos, de orientações, principalmente ali no início, no ano passado, a cada momento era uma informação nova, uma forma nova de lidar com a Covid... “Agora o hospital vai poder fazer cirurgia”... “Agora não vai”... “Entra acompanhante”... “Agora não entra”... “Usa máscara sim”... “Não usa máscara...” “Usa máscara de pano”... “Não é pra usar de jeito nenhum”... “Exige do acompanhante a máscara”... Então a todo momento era muita... Era uma enxurrada de informação... (AS1)

Primeiro não tinha que usar máscara, bem no começo. “Não, não precisa usar máscara”. Daí a gente começou a comprar máscara de tecido, usar máscara de tecido. [...] De repente, de um dia pro outro, eu tava atendendo, tava usando a máscara minha de tecido, e chegou alguém e falou “Não, não pode mais máscara de tecido”. Como assim não pode? Não, tem que ser máscara descartável... [...] Então é um processo, ainda tá sendo, de vez em quando muda. (FISIO2)

Inicialmente com muita confusão, a gente não sabia o que podia, o que não podia, o que usava, o que não usava... Desde paramentação, até o período que os pais podiam ficar dentro da UTI ou não, sabe? Ainda existe um pouco esses ruídos de orientação e de comunicação, hora pode, hora não pode, hora vai, hora vem... (FONO1)

A ausência do acompanhante gerou sobrecarga de trabalho, principalmente para a equipe de enfermagem.

A equipe de modo geral teve muita dificuldade porque como a gente proibiu o acompanhante e a mulher tem ficado sozinha acaba aumentando a sobrecarga do trabalho da equipe, principalmente da enfermagem, e as mulheres acabam ficando mais vulneráveis nesse sentido, nessa condição de estarem ficando sozinhas nos quartos. (E1)

(...) afetou bastante porque a gente sempre historicamente contava com a figura do acompanhante, em especial quando é o pai do bebê... Para além de ser acompanhante ele também ajudava muito as mulheres na sua internação. Com a sua ausência sobrecarregou muito a equipe de enfermagem. Porque imagina uma mulher, puérpera de cesariana por exemplo, tendo que levantar de madrugada, quer dizer, então a equipe ficou com um trabalho muito mais acelerado e exaustivo para poder dar conta. (P1)

Nas entrevistas, diversos relatos trazem a informação de que todas essas mudanças e fatores descritos acima foram fonte de estresse para os membros da equipe. Os trechos abaixo enfatizam os sentimentos de cansaço, estresse, insegurança e medo.

Eu acho que [...] o efeito da pandemia na equipe multiprofissional, essas mudanças, é essa tensão constante, esse estresse diário, esse medo que anda junto com a gente, que embora vacinado a gente sabe que pode contrair. (E2)

Primeiro eu acho que com o surgimento da pandemia as pessoas emocionalmente já não estavam bem. A gente vem em um ano emocionalmente instável. A gente vem trabalhar sem saber o que vai encontrar a gente. Eu saio daqui numa sexta-feira, pode estar vazio e na segunda-feira estar cheio de paciente Covid, né? A gente não sabe o que espera. Equipe profissional muito tensa sempre, sem saber o que vai ser até o final do plantão, não é uma coisa previsível. (E5)

Então a gente trabalha o tempo inteiro com uma tensão muito grande, isso tem desgastado e adoecido muito os profissionais. Tá todo mundo doente, cansado, estressado, porque a gente trabalha sob pressão o tempo inteiro. Por mais que o meu setor por exemplo não atenda Covid, a gente lida com pacientes Covid, a gente encontra com os outros funcionários que atendem pacientes Covid, então a gente tá exposto ao risco igual. (E5)

No começo eu penso que a equipe ficou muito assustada, tanto de trazer o vírus pro hospital, porque a equipe vai todo dia pra casa e volta... Então eu acho que toda a população, e nós nos incluímos nessa população, não conhecia esse manejo, e ficaram preocupados realmente. (P1)

Impacto da pandemia na humanização do cuidado

Os profissionais entrevistados trouxeram a sua visão do impacto que as mudanças implementadas por conta da pandemia tiveram na humanização do cuidado à parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Um dos maiores desafios para a equipe multiprofissional neste período foi manter um cuidado humanizado diante de todas as mudanças que foram instituídas.

Porque a nossa questão em todos os setores da maternidade é adaptar a assistência sem perder o nosso norte de humanização. Sem perder as nossas diretrizes, que foram durante 25 anos construídas, entende? Então como manter humanização de maneira adaptada em tempos de Covid? Então eu acho que foi um impacto muito grande para a equipe, todos tiveram que se reinventar. (P1)

Ali na nossa maternidade do HU a gente procura fazer pela gestante ali dentro da humanização o máximo que a gente consegue. E a gente tá vivendo um momento difícil né... Agora acabou que todo mundo já tá mais adaptado com isso, mas dentro ali de uma humanização a gente tenta fazer o melhor que a gente consegue. (E6)

Diversos relatos descreveram que a ausência do acompanhante durante a internação foi uma perda muito significativa dos direitos das mulheres.

Eu acho que ter perdido a possibilidade de ter doula e a possibilidade de ter acompanhante no puerpério é complicado. Apesar de eu entender que é isso, que é uma pandemia e que ninguém escolheu isso, é uma perda importante para as mulheres, pros direitos reprodutivos mesmo. (M1)

Ela numa condição extremamente vulnerável emocionalmente eu tinha dificuldade de estabelecer vínculo, porque ela tava numa outra necessidade muito mais básica e essencial, que era de ter a presença de alguém que ela pudesse confiar naquele momento. [...]E isso demandou para mim e para toda a equipe uma necessidade de uma atenção maior ainda do que aquela que a gente já procura dar [...]. Então isso acaba tornando o tempo da minha presença com ela um pouco maior do que o previsto, eu vou ouvir muito mais necessidades emocionais dela naquele momento, dela às vezes se queixar do quanto que ela queria que o pai do bebê estivesse ali com ela, ou que a mãe dela estivesse ali com ela, ou qualquer outra pessoa né, que ela quisesse naquele momento. (AS1)

A presença da família na UTI neonatal também foi uma questão muito abordada. Os profissionais relataram que a permissão da presença da família ao lado dos recém-nascidos internados foi conquistada após muito tempo de luta, e que durante a pandemia todo esse processo foi revertido buscando seguir os protocolos de segurança.

(...) a gente lutou 10 anos, 20 anos para conseguir deixar a família entrar na UTI, os avós poderem conhecer os netos, as gestantes terem direito a acompanhante durante toda a sua internação na maternidade, e de repente em uma semana tudo nos foi tirado e a gente teve que aprender a conviver com isso e saber que a gente não tem o que fazer. (M2)

Vários passos que nós avançamos com relação à humanização, ao acolhimento da família, à permanência da família dentro da UTI... A gente teve que voltar tudo pra estaca zero. Várias conquistas da metodologia canguru que a gente conseguiu na primeira etapa a gente teve que repensar. A questão dessa falta de apoio, da rede familiar... Para as puérperas principalmente, isso elas sentem muito, e isso responde no nosso processo de trabalho, porque elas ficam mais fragilizadas ainda. [...] Então assim, tudo se torna mais difícil. Porque aí a gente perdeu um pouco dessa questão da humanização que a gente tinha conquistado. (AS2)

Em alguns casos de pacientes com Covid-19, foi necessário afastar a mãe de seu recém-nascido, porque um dos dois precisou de cuidados intensivos. Os profissionais entrevistados evidenciam a dificuldade para estabelecimento de vínculo mãe-bebê nestes casos.

E uma coisa que me impactou como intensivista foi o bebê nascer, o prematuro, e a mãe ter que ficar 10, 15 dias sem poder conhecer o seu filho. Da gente de repente ter que trazer celular para dentro da UTI para fazer vídeo para mandar pra uma mãe que está em outro hospital imagens do seu bebê, que ela não vai poder dar colo, não vai poder chegar perto... Então isso, pra quem tá sempre pedindo pra mãe nas primeiras horas de vida estar perto do seu prematuro é difícil, né? E você saber que não vai, não vai poder, ninguém vai poder entrar porque esse bebê tá isolado. Então são mudanças muito negativas. A gente tenta tanto humanizar o parto e de repente a gente teve que voltar várias casinhas, tirar o acompanhante que é tão importante para a gestante e a puérpera, não deixar a mãe chegar perto do seu prematuro... (M2)

[...] é bem difícil, porque a gente percebe quando acontece esses partos que tem que separar a mãe do bebê... Se perde um vínculo, as mães ficam em um período de isolamento fora da unidade, sem ter contato com o bebê, as que não evoluem bem, as que são intubadas, que precisam de Unidade de Cuidados Intensivos... E a gente percebe que o bebê fica lá com a gente, com outro familiar acompanhando, mas a gente vê que é muito triste separar a mãe do bebêzinho. E às vezes quando essa mãe retorna a gente percebe que tem um pouco de perda de vínculo, que ela não teve tanto contato. (FISIO3)

Se a gente tem uma mãe que é Covid positivo, e o bebezinho dela tá na UTI neo... Antes, quando não existia pandemia, essa mãe poderia ordenhar o seu leite e oferecer pro seu bebê na UTI neo. Agora não tá sendo possível fazer isso, né, pelo risco de contaminação. Então assim, muitas vezes a gente tem que ir atrás de leite de banco de leite enquanto a mãe tá lá cheia de leite. Então é uma coisa bem triste, mas é uma coisa que ainda é a realidade. (N1)

DISCUSSÃO

Desde o início da pandemia de Covid-19 em março de 2020 foram necessárias adaptações nos mais diversos níveis de atenção à saúde no Brasil. Neste sentido, a organização, as condições de trabalho e o quantitativo de equipe de saúde tiveram que ser repensados, expondo todas as fragilidades de um sistema de saúde que sofre com subfinanciamento e déficit de pessoal (SILVA *et al.*, 2020; GLERIANO *et al.*, 2020). Em um contexto permeado por mudanças e dificuldades, a reestruturação dos serviços de saúde pode ser extremamente desafiadora, e a colaboração e trabalho de profissionais de diversas formações como parte de uma equipe multiprofissional possibilita desenvolvimento de estratégias de melhoria e manutenção da qualidade da atenção em saúde (BELARMINO *et al.*, 2020).

A alta taxa de transmissibilidade do SARS-Cov-2 levou à necessidade de um planejamento visando a proteção dos usuários do sistema de saúde. No geral, as principais alterações aplicadas foram medidas de precaução respiratória, de contato e distanciamento durante os procedimentos assistenciais, contando com a higiene das superfícies e uso de EPIs em todos os momentos do atendimento (BERNARDINO, 2021).

Nas maternidades que fizeram parte deste estudo, o processo de mudanças no atendimento foi construído a partir de diversas reuniões realizadas entre os profissionais da equipe multiprofissional, visando estabelecer protocolos de atendimento diante da situação epidemiológica.

Esse processo não foi livre de dificuldades. O fluxo de atendimento estabelecido para o atendimento de gestantes, parturientes e puérperas com sintomas respiratórios teve suas falhas, principalmente considerando que a maternidade referência para atendimento de casos de Covid-19 não possui uma Unidade de Terapia Intensiva, e, portanto, não pode atender as mulheres com casos graves da doença. Essas falhas no funcionamento do fluxo de atendimento se apresentam como fragilidades para os participantes deste estudo, dificultando a manutenção de uma linha de cuidado para essas pacientes.

Além disso, os protocolos definidos não ficaram claros para todos os membros da equipe, e em diversas situações houve dificuldades na comunicação por conta das mudanças constantes nos protocolos de atendimento. O cuidado a pessoas infectadas tornou-se um grande desafio para a equipe de saúde considerando os diversos aspectos que permeiam o cuidado em saúde, como a diversidade complexidade dos sintomas, as dificuldades estruturais das instituições de saúde e do processo de trabalho da equipe e a alta exposição dos profissionais ao vírus (COELHO, 2021)

Em adição à aplicação de mudanças no atendimento dentro dos serviços de saúde, no início de 2020 medidas de distanciamento e isolamento social foram introduzidas visando reduzir a taxa de infecção no país. O isolamento social é uma medida em que as pessoas são orientadas a saírem de casa apenas quando necessário, para reduzir a circulação de indivíduos possivelmente infectados. Já no distanciamento social, as pessoas devem manter uma distância mínima de um metro e meio para evitar aglomerações e reduzir a transmissão do vírus (DIAS *et al.*, 2020).

Considerando todos os riscos que a Covid-19 apresenta para a população, foi necessária a realização de mudanças na estrutura física das maternidades visando comportar o atendimento a pacientes sintomáticas, de modo que estas estivessem isoladas das pacientes assintomáticas. Os resultados deste estudo descrevem que as maternidades optaram pela criação de alas e de leitos de isolamento para o atendimento de pacientes contaminadas pelo SARS-Cov-2, porém sem a construção de novos espaços. Esse processo exigiu planejamento por parte da direção das maternidades e também por parte da equipe multiprofissional.

Além disso, foi decidido em comum acordo entre as maternidades em março de 2020 que a presença do acompanhante durante o parto, trabalho de parto e pós-parto seria suspensa, com o objetivo principal de reduzir a circulação de pessoas dentro do hospital e garantir o distanciamento social. Essa mudança foi muito significativa para as mulheres, e foi citada nos relatos dos profissionais entrevistados como o maior impacto que a pandemia trouxe no atendimento ao parto e nascimento.

A presença do acompanhante durante todo o período gravídico-puerperal traz mais segurança para a mulher, garantindo apoio físico e emocional, e de acordo com estudo realizado por Tomasi *et al.* (2021), pode contribuir para a otimização da qualidade da assistência em saúde oferecida para a mulher. A Organização Mundial da Saúde recomenda a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o parto como uma das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, e no Brasil a Lei nº 11.108 de abril de 2005 regulamenta a presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Apesar da liberação da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades ainda em 2020, a mulher e o bebê ainda ficam desacompanhados no Alojamento Conjunto. Durante o puerpério a mulher passa por inúmeras transformações, mudanças e adaptações, e necessita de apoio e auxílio social, físico e emocional, não apenas para cuidar do recém-nascido, mas também para o autocuidado (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Neste sentido, os resultados deste estudo evidenciam que a falta da presença de uma rede de apoio nos primeiros dias pós-parto pode ser extremamente prejudicial para a puérpera. Essa falta de apoio durante a internação na maternidade afeta diretamente o trabalho da equipe multiprofissional que atende esta mulher. De acordo com as entrevistas, a falta do acompanhante gerou uma sobrecarga de demandas, principalmente para a equipe de enfermagem, o que gera a necessidade da reorganização do trabalho em equipe.

O acompanhamento dos recém-nascidos que necessitam de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal também foi um desafio diante da Covid-19. Os casos de nascimento prematuro e internação do recém-nascido causam nos familiares reações como medo, ansiedade, desamparo e necessidade de estar com o filho e cuidar dele (CARVALHO; PEREIRA, 2017). A necessidade de separação do binômio mãe-bebê dá espaço para sentimentos desapontamento e frustração, e causa a interrupção da formação de vínculo e apego (EXEQUIEL *et al.*, 2019). Todos esses fatores se magnetizam quando o tempo de visita dos pais está reduzido dentro da UTI neonatal, como acontece nas maternidades participantes deste estudo a partir do início da pandemia. A falta de contato da família com o recém-nascido foi evidenciada pelos profissionais entrevistados como uma perda significativa para a humanização do cuidado.

A partir das mudanças que aconteceram no atendimento dentro das maternidades, as equipes multiprofissionais precisaram se adaptar às novas rotinas, aos novos protocolos de cuidado e buscar estratégias para fornecer um cuidado humanizado. Neste sentido, a realização de reuniões entre os membros da equipe é importante para a organização do trabalho e a criação de rotinas (EBELING; AGOSTINI, 2020).

No que diz respeito à realização de reuniões da equipe multiprofissional, os resultados deste estudo demonstram uma diferença entre as duas maternidades. Em uma das maternidades a pandemia de Covid-19 trouxe diversos desafios para a manutenção da periodicidade destas reuniões, o que fragmenta o trabalho da equipe e dificulta a comunicação. Já na outra, ficou evidente nos relatos que a situação de pandemia trouxe à tona a necessidade da realização de mais reuniões, visando discutir os casos e rever os protocolos instituídos periodicamente.

A atuação profissional diante de uma doença ainda muito pouco conhecida foi um grande desafio para todos os profissionais que atuam na linha de frente, e trouxe à tona a importância da educação permanente, para que estes não se contaminassem e pudessem oferecer um cuidado de qualidade para os pacientes acometidos com a doença (CAMPOS et al., 2020). Assim, as equipes das maternidades deste estudo passaram por capacitações com relação ao atendimento de pacientes com insuficiência respiratória, o uso de equipamentos de suporte respiratório, e realizaram discussões em grupo buscando na literatura as informações mais recentes sobre o SARS-Cov-2.

Os profissionais entrevistados vivenciaram sentimentos de medo, estresse, cansaço e insegurança diante do cenário de imprevisibilidade trazido pela pandemia. Por conta da exposição ao vírus, ligação direta e envolvimento no tratamento, diagnóstico e atendimento a pacientes contaminados pela doença. Estudo realizado por Prado e colaboradores (2020) demonstra altos índices de sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde desde o advento do SARS-Cov-2. Essa mesma reflexão pode ser feita com relação aos relatos apresentados neste estudo. O medo de contrair a doença, de transmitir para sua família e amigos próximos, a tensão constante advinda do padrão imponderável de infecção que a Covid-19 apresenta, e o trabalhar sob pressão diariamente são fatores que afetam a saúde mental dos profissionais da equipe, e, portanto, afetam o seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o trabalho da equipe multiprofissional nas maternidades traz à tona as dificuldades encontradas no sistema público de saúde e a importância do trabalho da equipe. A situação de pandemia trouxe diversos desafios para as equipes de saúde e para o atendimento nas maternidades, e a participação de diferentes profissões que compõem a equipe multiprofissional foi um pilar importante na construção dos fluxos de atendimento e avaliação da efetividade dos novos protocolos. Apesar de todas as dificuldades, os profissionais foram se capacitando ao longo do processo, trabalhando incessantemente para garantir um cuidado humanizado e de qualidade durante todo o ciclo gravídico-puerperal, sempre respeitando as normas de segurança e protegendo o público dos riscos representados pela Covid-19.

A humanização do cuidado ficou comprometida em diversos aspectos, colocando em evidência a grande carga de trabalho das equipes multiprofissionais das maternidades, e afetando negativamente a vivência do puerpério pelas mulheres. A restrição da presença do acompanhante no Alojamento Conjunto foi uma das mudanças mais significativas neste sentido. Em adição, as maternidades tiveram que reorganizar seus espaços de permanência das mulheres com filhos internados na UTI neonatal, tentando manter o máximo de contato possível da família com o bebê. Mesmo com todos os esforços, a redução do horário de visitas e os inúmeros casos de mulheres com Covid-19 que precisam manter o isolamento prejudicaram a criação de vínculo mãe-bebê. Sendo assim, a pandemia trouxe impactos na humanização do cuidado à gestante, parturiente, puérpera, ao neonato e à sua família.

Os profissionais das equipes vivenciaram sentimentos de medo, ansiedade, estresse e aumento da carga de trabalho diante das mudanças no atendimento. Conclui-se que a situação de pandemia trouxe diversos novos desafios para os profissionais envolvidos no atendimento ao ciclo gravídico-puerperal, assim como mudanças no cuidado oferecido às gestantes, parturientes, puérperas e neonatos, que tiveram que se adaptar a este novo contexto. A partir disso, sugere-se que estudos nacionais possam ser desenvolvidos para analisar o impacto da pandemia no contexto das maternidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, V.W.; EBELING, A. A atuação das equipes multiprofissionais da área da saúde pública na região do meio oeste catarinense. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*, v. 5, p. e24735-e24735, 2020. Disponível em:

<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/24735/14549>. Acesso em 10 jul 2021.

AMPOS, D.B. *et al.* Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. *Global Academic Nursing Journal*, v. 1, n. 3, p. e50-e50, 2020. Disponível em:

<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/45/100>. Acesso em 12 jul 2021.

BELARMINO, A.D.C. *et al.* Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Ttqm5tb/?lang=en>. Acesso em 08 jul 2021.

BERNARDINO, Elizabeth *et al.* Gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/9scPk59HP7V4pbdhMFnfMCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 jul 2021.

CANEPPELE, A.H. *et al.* Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200312, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500203&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 fev 2021. Epub Dec 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0312>.

CARVALHO, B.R. *et al.* COVID-19: Uncertainties from Conception to Birth. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 54-60, Jan. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032021000100054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mar. 2021. Epub Mar 08, 2021. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721856>.

CARVALHO, L.S.; PEREIRA, C.MC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, v. 20, n. 2, p. 101-122, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>. Acesso em 12 jul 2021.

DIAS, J.A.A. *et al.* Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, 2020. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3795/2424>. Acesso em 17 jul 2021.

EXEQUIEL, N.P. *et al.* Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 89, n. 27, 2019.

<http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/466/460>. Acesso em 12 jul 2021.

FARIA, H.P.D. *et al.* Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2019. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processo-trabalho-Saude-Modulo-Atencao.pdf>. Acesso em 08 mar. 2021.

FORTE, E.C.N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, v. 53, p. 1-7, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03489.pdf>. Acesso em 03 nov. 2020.

GLERIANO, J.S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. Escola Anna Nery, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWht46rCFM6fD/?lang=pt&format=html>. Acesso em 08 jul 2021.

PAULA, A.C.R. e *et al.* . Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 42, n. spe, e20200160, 2021 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200404&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 fev. 2021. Epub Feb 03, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>.

PRADO, A.D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 46, p. e4128-e4128, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em 10 jul 2021.

RIBERIO, J.P. *et al.* Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. Revista de Enfermagem UFPE Online, Pelotas, v. 13, n. 1, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235022/31122>. Acesso em 09 jul 2021.

SILVA, L.S. *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?format=html>. Acesso em 08 jul 2021.

SOUTO, S.P.A.; ALBUQUERQUE, R.S.; PRATA, A.P. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 73, supl. 2, e20200551, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400408&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 fev. 2021. Epub Nov 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>.

TOMASI, Y.T. *et al.* Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFXkKHPPypjwbthCxsRjqP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 09 jul 2021.

WU, B. *et al.* Strategic plan for the management of COVID-19 in an obstetrics department. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 66, n. 7, p. 890-893, July 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000700890&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mar. 2021. Epub Aug 24, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.890>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

A pandemia de Covid-19 trouxe diversos desafios para os serviços de saúde mundialmente, sendo necessária a realização de mudanças no atendimento em todos os níveis de atenção. Nas maternidades participantes deste estudo, as equipes multiprofissionais tiveram que reorganizar seu processo de trabalho e readequar diversos aspectos do fluxo de atendimento para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais atuantes, assim como manter um cuidado humanizado.

Diversos desafios foram encontrados pelas equipes na instituição dos novos protocolos. Adversidades na comunicação entre os membros da equipe e dificuldades na manutenção dos fluxos de atendimento diante das mudanças do padrão de contágio do SARS-Cov-2 foram fatores que afetaram a vivência destes profissionais do processo de mudanças decorrentes da situação de pandemia. Esses desafios se amplificam pela falta de conhecimento dos profissionais brasileiros com relação à fisiopatologia, sintomas e forma de tratamento da Covid-19.

A partir do surgimento do SARS-Cov-2, os profissionais precisaram estudar e se atualizar com relação ao vírus que matou milhares, e atuar na linha de frente do combate à pandemia. As atualizações vieram na forma de ações de educação permanente e capacitações. Diante de todas as mudanças e desafios enfrentados, os profissionais vivenciaram sentimentos de medo, ansiedade, apreensão e estresse, temendo por seus familiares e amigos, e também por suas vidas, constantemente colocadas em risco. A vivência da pandemia gerou um impacto direto na saúde mental dos membros das equipes multiprofissionais.

As mudanças no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas afetaram diretamente diversas conquistas da humanização do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. A restrição da presença do acompanhante durante o pós-parto no Alojamento Conjunto trouxe consequências negativas para a vivência das mulheres deste momento tão delicado, o que gerou uma sobrecarga de trabalho para a equipe. Além disso, as mudanças nas rotinas de visita aos recém-nascidos internados na UTI Neonatal criaram dificuldades de vínculo entre os pais e o bebê. Esses impactos negativos para as mulheres, os neonatos e seus familiares foram vistos pelos profissionais das equipes multiprofissionais das maternidades como perdas significativas de direitos conquistados com muito tempo de luta.

Levando em conta os dados apresentados, conclui-se que a pandemia de Covid-19 comprometeu diversos aspectos do cuidado a gestantes, parturientes, puérperas, neonatos e seus familiares. Os membros das equipes multiprofissionais superaram desafios relacionados à carga de trabalho, dificuldades na comunicação e estresse e ansiedade aumentados.

Além disso, as mudanças no atendimento afetaram diretamente a humanização do cuidado, que ficou comprometida em diversos âmbitos. Os resultados deste estudo colocam em evidência as fragilidades da gestão do sistema de saúde público brasileiro diante de situações emergenciais, e a forma como essas fragilidades impactam no trabalho dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J.A.; MEMISH, Z.A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect.*, v. 53, n.3, p. 501-503, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29907538/>. Acesso em: 08/09/2020.
- ALMEIDA, M.; PORTUGAL, T.; ASSIS, T. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 20, n. 2, p. 603-606, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n2/pt_1519-3829-rbsmi-20-02-0599.pdf. Acesso em: 14/09/2020.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação, I Seminário Internacional de representações sociais, subjetividade e educação, Curitiba, nov 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em 10 nov 2020.
- BEZERRA, A. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, p.2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/>. Acesso em: 14/09/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 10 nov 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília, 2020d. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf. Acesso em 30/09/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Ciclos da Vida Coordenação de Saúde das Mulheres. NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/>. Acesso em 13/10/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Orientações para o manejo de pacientes com Covid-19. Brasília, 2020e. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em 06/10/2020.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466> . Acesso em 10 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, 2021. 9ª edição. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>. Acesso em 24 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. Clínica Ampliada, mar. 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html. Acesso em 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em 10 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19. 2021b. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/. Acesso em 11 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em 10 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica nº 9, de 10 de abril de 2020. Fornece recomendações para os profissionais de saúde que atuam no cuidado a gestantes e recém-nascidos (RN) no pré-parto, parto e puerpério, a partir das evidências disponíveis até o momento. Recomendações Para O Trabalho de Parto, Parto e Puerpério Durante A Pandemia da Covid-19. Brasília, DF; 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília; 2020a. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de->

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde. Covid-19 vacinação: doses aplicadas. 2021a. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html. Acesso em 24 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020: Infecção COVID - 19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF. 2020c. Disponível em: m 19 de abril de 2020 em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf. Acesso em 17/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 2/2021. Assunto: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF. 2021c. Disponível em: <https://cep.paginas.ufsc.br/files/2021/03/Oficio-Circular-2-de-24-de-fevereiro-de-2021-ORIENTA%C3%87%C3%95ES-PARAQUALQUER-ETAPA-DE-PESQUISA-EM-AMBIENTE-VIRTUAL.pdf>. Acesso em 03 set 2021.

CAMPOS, N.F.D. *et al.* A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, v. 14, n.1, p.47-58, abr. 2016. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/76/82>. Acesso em 09 nov 2020.

CARDOSO, D.C.C. *et al.* A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. Revista eletrônica Acervo Saúde, v. sup, n. 41, fev. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2442/1430>. Acesso em 10 nov 2020.

CHAN, J.F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster: a study of a family cluster. The Lancet, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 514-523, fev. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30154-9).

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet, v. 395, p. 507-513, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>. Acesso em 30/09/2020.

CONCEIÇÃO, R.M.D. *et al.* Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v.28, n. 1, p. 11-116, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000100111&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 nov 2020.

EVANGELISTA, V.C. *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 69, n. 6, p. 1037-1044, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>. Acesso em 03 nov. 2020.

FARIA, H.P.D. *et al.* Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2019.

FARIAS, H. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução de vulnerabilidade. *Espaço e Economia*, v.17, 2020.

FERENHOF, H.A.; FERNANDES, R.F. Desmistificando A Revisão De Literatura Como Base Para Redação Científica: Método SSF. *Revista ACB*, Florianópolis, v. 21, n.3, p. 550-563, ago./nov. 2016.

FILHO, P.S.D.P.S. *et al.* Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, p. e26310817189-e26310817189, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17189/15471>. Acesso em 24 jul 2021.

FIOCRUZ. Boletim observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 20 e 21 - maio de 2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf. Acesso em 11 ago 2021.

FORTE, E.C.N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 53, p. 1-7, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03489.pdf>. Acesso em 03 nov. 2020.

GLERIANO, J.S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, set 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000500502&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 13/10/2020.

GUTIÉRREZ, M. *et al.* Evidencia disponible sobre COVID-19 en mujeres embarazadas y lactancia materna. Instituto Nacional de Salud, p. 1-8, 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1087778/evidencia-disponible-sbre-covid-19-en-mujeres-embarazadas-y-la_cNLplEU.pdf. Acesso em 16 nov 2020.

LAMOROUX, A. *et al.* Evidence for and against vertical transmission for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2020. Disponível em: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2820%2930524-X>. Acesso em: 23/09/2020.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. D. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v.17, n.2, abr 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200413&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 13/10/2020.

LIU, Y. *et al.* Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-3 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak. *bioRxiv*, 2020. Doi: 10.1101/2020.03.08.982637. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.982637v1.full.pdf>. Acesso em 17/09/2020.

Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf. Acesso em 10 nov 2020.

MARTINS-FILHO, P.R., SANTOS, V.S., SANTOS JR, H.P. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-Cov-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Rev. Panam Salud Publica*, v. 44, n. 29, mai 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e59/>. Acesso em 16 nov 2020.

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*. v. 28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 ago 2020.

MENEZES, M.O. *et al.* Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tGsxH45FXqt9Gvy76kQN4br/?lang=pt#>. Acesso em 16 ago 2021.

MINAYO, C. D. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 18 ago 2020.

MONTELEONE, P.A.A. *et al.* A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments. *JBRA Assist. Reprod*, v. 24, n.2, 2020.

NETO, L.H.T.S.; FERRONATO, C.C.S. Importância do enfermeiro no parto humanizado. *Rev. Saberes UNIJIPA, Paraná*: v.10, n.3, dez 2018. Disponível em: https://pos.unijipa.edu.br/documentos/revista_ed_10/6.%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ENFERMEIRO%20NO%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf. Acesso em 10 nov 2020.

OLIVEIRA, L.V.D. *et al.* Current evidence of SARS-CoV-2 vertical transmission: an integrative review. *Rev Assoc Med Bras*, v. 66, n. 2, p. 130-135, jul. 2020.

PALATNIK, A.; MCINTOSH J. Protecting Labor and Delivery Personnel from COVID-19 during the Second Stage of Labor. *American Journal of Perinatology*, v. 37, n.8, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1709689.pdf>. Acesso em 17 set 2020.

PENFIELD, C.A. *et al.* Detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in placental and fetal membrane samples. *Am J Obstet Gynecol MFM*, v. 2, n. 3, mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391518/>. Acesso em 30 out. 2020.

POLLIT, D.F. ; BECK, C.T. ; HUNGLER, B.. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUINTELLA, C. M. *et al.* Vacinas para Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2): mapeamento preliminar de artigos, patentes, testes clínicos e mercado. *Cadernos de Prospecção*, v. 13, n. 1, p. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35871/20780>. Acesso em 24 jul 2021.

RASMUSSEN, S.A; JAMIESON, D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstet Gynecol.*, v. 135, n.5, p.999-1002, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213786/>. Acesso em 09/10/2020.

RIBOLI, E.; ARTHUR, J.P.; MANTOVANI, M.D. F. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália. *Cogitare enferm.*, v.25, 2020. Disponível em:

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>. Acesso em 30 out. 2020.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNOCOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Versão 11. Londres, 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>. Acesso em 23/09/2020.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, 23 mai 2018. Maternidade Carmela Dutra. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10121-maternidade-carmela-dutra>. Acesso em 16/10/2020.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado de Saúde, 03 jul 2018. Maternidade Carmela Dutra completa 63 anos com novos equipamentos. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1629-noticias-2018/10278-maternidade-carmela-dutra-completa-63-anos-com-novos-equipamentos>. Acesso em 04/01/2020.

SANTOS, H.F.L.; ARAÚJO M.M. Políticas de Humanização do Pré-Natal e Parto: uma revisão de literatura. *Revista Científica FacMais*, v. 5, n.2, 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em 09 nov 2020.

SCHWARTZ, D.A.; GRAHAM, A.L. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, v. 12, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077337/>. Acesso em 09/10/2020.

SIDIGI, H.K.; MEHRA, M.R. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *J Heart Lung Transplant*, v. 39, n. 5, p. 405-407, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118652/>. Acesso em 30/09/2020.

SILVA, L.A.A.D.S. *et al.* A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 6, n. 3, p. 2349-2361, dez. 2016.

SOARES, J.C.; SILVA, E.A.D.; SILVA, M.D.F.D.S. Processos De Trabalho Em Saúde E Planejamento Familiar Sob A Perspectiva Da Integralidade. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília, nov 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1106/1082>. Acesso em 13/10/2020.

SONG, F. *et al.* Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiology*, [s.i.], v. 295, n. 1, p. 210-217, abr. 2020.

SOUZA, C.V. *et al.* DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES NO PARTO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: O QUE FAZER DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. *Cogitare enferm.*, v. 25, 2020.

SOUZA, K. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogitare enferm.*, v.25, 2020.

STEPHENS, P.R.S. *et al.* Virologia. In: MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, L.F.G.; AMENDOEIRA, M.R.R. *Conceitos e Métodos para a Formação de Profissionais em Laboratórios de Saúde*. v. 4. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014. p. 125-220. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13725/2/Conceitos%20e%20Metodos%20V4_Virologia.pdf. Acesso em 23/09/2020.

TAQUETTE, S. R. *Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. Investigação qualitativa em saúde*, v.2, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>. Acesso em 19/10/2020.

TORRES, R. Brasil, Ministério da Educação. Ebserh - Hospitais Universitários Federais, 09 out 2020. Maternidade do HU completa 25 anos com história de humanização e trabalho de equipe. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc/noticias/-/asset_publisher/kolvfeKgK2VF/content/id/5759870/2020-10-maternidade-do-hu-completa-25-anos-com-historia-de-humanizacao-e-trabalho-de-equipe. Acesso em 16/10/2020.

TRINDADE, C.D. *et al.* Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 1, p.551-562 jan./feb. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6437/5717>. Acesso em 13 nov. 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em 10 nov 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WHO, World Health Organization. Novel coronavirus – Thailand (ex-China). 2020. Disponível em: <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/en/>. Acesso em: 23/09/2020.

WHO, World Wealth Organization. Breastfeeding and COVID-19. World Wealth Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>. Acesso em 16 nov 2020.

WONG, S.F. *et al.* Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 191, p. 292-297, 2004. Disponível em: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2803%2902039-8>. Acesso em: 08/09/2020.

World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus [nCoV] infection is suspected. 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-managementof-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-\[ncov\]-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-managementof-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-[ncov]-infection-is-suspected) . Acesso em 06/10/2020.

World Health Organization (WHO). Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. 2020 [acesso em 04/09/2020]. Disponível em: <https://www.who>.

APÊNDICE A - ROTEIRO ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**

Título da pesquisa: ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA: ATENDIMENTO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS

Pesquisa realizada por: Acadêmica de Enfermagem Clara de Andrade Leal

Orientação: Prof^ª Dra. Margarete Maria de Lima

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome do profissional:

Idade:

Categoria profissional:

Tempo de atuação na maternidade:

Enunciado

Como já esclarecido previamente, você está sendo entrevistado para uma pesquisa que tem por objetivo compreender como a equipe multiprofissional das maternidades públicas de Florianópolis estruturou o seu processo de trabalho frente à pandemia de Covid-19. Sendo assim, farei alguns questionamentos que permitam que este objetivo seja atingido. Agradeço a sua contribuição como participante deste estudo.

Perguntas orientadoras:

1. O que mudou no atendimento a gestantes/parturientes/puérperas diante da pandemia?

2. Aconteceu alguma mudança na estrutura física da maternidade? Descreva como isso ocorreu.
3. De que modo as mudanças no atendimento devido a pandemia impactaram e/ou interferiram no processo de trabalho da equipe multiprofissional?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PROFISSIONAIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Sr (a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário de um estudo, intitulado Atenção Ao Parto e Puerpério durante a Pandemia: atendimento das Maternidades Públicas de Florianópolis, realizado pela acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Clara de Andrade Leal (pesquisadora principal) e orientada pela Enf^a Dr^a Margarete Maria de Lima (pesquisadora responsável e professora da UFSC).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e foi elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora principal deste estudo, por um período de cinco anos, após deverá ser incinerada.

A autorização de sua participação no desenvolvimento do estudo é realizada a partir da assinatura deste documento. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecer com as pesquisadoras, a qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

O presente estudo é um trabalho de conclusão de curso desenvolvido como requisito parcial para obtenção do grau de enfermeiro, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como objetivo geral compreender como a equipe multiprofissional das maternidades públicas de Florianópolis estruturou o seu processo de trabalho frente à pandemia de Covid-19 e, como objetivos específicos: descrever as mudanças no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades frente à pandemia de Covid-19; caracterizar as alterações realizadas na estrutura física das maternidades durante a pandemia; e conhecer a percepção da equipe em relação às mudanças aplicadas no seu processo de trabalho.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista que terá o áudio gravado em meio digital, respondendo perguntas acerca de como foram implementadas as mudanças no processo de trabalho da equipe multiprofissional e no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas na maternidade diante da pandemia de Covid-19. Estima-se que serão necessários cerca de 30 minutos para conclusão da entrevista. Para participar, você não precisará se deslocar, pois a mesma acontecerá por vídeo chamada na plataforma *Google Meet* em data e horário previamente acordados com você.

Desconfortos e riscos:

Os riscos materiais e imateriais esperados para este estudo são mínimos, são previstos que possam ocorrer desconfortos relacionados a sentimentos vivenciados pela equipe multiprofissional; ou cansaço em decorrência da entrevista. No entanto, diante de tais possibilidades, as pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, realizar escuta atenta ou prestar atendimento. As pesquisadoras manterão ações para manter o sigilo e anonimato previsto na Resolução 466/2012 e solicitamos que você, caso aceite ser participante deste estudo, também se comprometa em manter o sigilo, considerando a natureza da investigação.

Benefícios:

Consideramos sua participação de extrema relevância, visto que a partir das informações fornecidas por meio da entrevista, será possível conhecer as mudanças implementadas nas maternidades públicas de Florianópolis diante da pandemia. Participando deste estudo, você estará colaborando para o aprimoramento de conhecimento em relação ao atendimento proporcionado a mulheres vivenciando o processo de gestação/parto/puerpério frente à Covid-19.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado; será utilizada codificação na citação das falas. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros

trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento:

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos materiais ou imateriais, devidamente comprovados, decorrentes da pesquisa. Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e em seu local de trabalho, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores. Você poderá obter todas as informações que quiser com as pesquisadoras e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Além disso, após o término da pesquisa você receberá informações sobre os resultados do estudo.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Clara de Andrade Leal, CPF: 089.761.779-75, no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 9 9655-2417; e-mail: clara13.andrade@gmail.com. Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Margarete Maria de Lima, orientadora deste estudo, CPF: 952.209.849-34, na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; email: Margarete.lima@ufsc.br, telefone (48) 3721-2760.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Você também pode entrar em contato com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: R. Esteves Júnior, 160 - Centro, Florianópolis - SC, 88015-130, telefone (48) 3664-9000.

O Comitê de ética em pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este estudo segue os preceitos legais para pesquisas com seres humanos apresentados na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional em Saúde. Você neste momento está recebendo duas vias deste termo, devidamente assinadas e rubricadas pelas pesquisadoras incluídas neste estudo. Após ciência dos objetivos e desenvolvimento deste estudo, e caso concorde em ser participantes desta investigação, pedimos que registre sua concordância logo a seguir, assinando este termo. Uma via deste termo deve ser guardada por você e outra pelas pesquisadoras deste estudo, pelo período de cinco anos, após deve ser incinerada. A guarda dos termos, e outros documentos relacionados à pesquisa, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal deste estudo, pelo período de cinco anos, sendo que o local de guarda será de acesso exclusivo da pesquisadora.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar do estudo aqui apresentado e autorizo a gravação da entrevista.

Nome do(a) participante: _____

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguramos ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

Clara de Andrade Leal – Pesquisadora Principal

Margarete Maria de Lima – Pesquisadora Responsável e Orientadora

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CEP SH:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA: ATENDIMENTO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS

Pesquisador: margarete maria de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43949321.2.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.593.679

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: A mudança de panorama trazida pela pandemia mundial da Covid-19 impacta diretamente na qualidade da atenção à saúde, podendo impactar negativamente no atendimento ao parto e nascimento. As modificações nas rotinas das instituições e a adaptação a esse momento excepcional traz à tona a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe multiprofissional nas maternidades. O objetivo deste estudo é compreender como a equipe multiprofissional das maternidades públicas de Florianópolis estruturou o seu processo de trabalho frente à pandemia de Covid-19.

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida nas maternidades públicas de Florianópolis: Maternidade Carmela Dutra e do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Os participantes serão os profissionais das equipes multiprofissionais que atuaram nas maternidades incluídas neste estudo durante o período da pandemia de Covid-19, a partir do mês de março de 2020 até o momento da coleta de dados.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.593.679

Serão incluídos profissionais que presenciaram e/ou participaram do processo de implementação de mudanças de rotina no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas por conta da pandemia nas respectivas maternidades. Serão excluídos os profissionais afastados durante a pandemia, por motivo de licenças ou outros afastamentos, e também profissionais que foram contratados após a implementação das novas rotinas na maternidade. A amostra de participantes deste estudo será apoiada na técnica "Bola de Neve" (snowball). A coleta de dados

vai acontecer através de entrevista semiestruturada com os profissionais incluídos na pesquisa. As entrevistas serão gravadas e transcritas, e as comunicações submetidas ao processo de análise de Minayo. O estudo será desenvolvido de acordo com os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos.

Hipótese: O atendimento a gestantes e puérperas precisou ser reorganizado em virtude do contexto da pandemia de Covid-19, acarretando modificações no processo de trabalho das equipes multiprofissionais das maternidades públicas da grande Florianópolis.

Metodologia: O presente estudo será desenvolvido nas maternidades públicas de Florianópolis: maternidade Carmela Dutra e do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Os participantes serão os profissionais das equipes multiprofissionais que atuaram nas maternidades incluídas neste estudo durante o período da pandemia de Covid-19, a partir do mês de março de 2020 até o momento da coleta de dados. Serão incluídos profissionais que presenciaram e/ou participaram do processo de implementação de mudanças de rotina no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas por conta da pandemia nas respectivas maternidades. Estima-se a inclusão de 6 profissionais por maternidade, totalizando 12 participantes. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais incluídos na pesquisa. De acordo com Minayo (2002), a entrevista se trata de um importante componente da pesquisa qualitativa. Através dela, o pesquisador busca compreender e evidenciar informações contidas nas falas do entrevistado, que podem gerar dados objetivos ou subjetivos. As entrevistas semiestruturadas são aquelas onde o autor vai trabalhar com perguntas previamente formuladas, mas também com a possibilidade de o informante discorrer livremente sobre o tema proposto. Este método permite que ocorra um diálogo entre o entrevistador e o entrevistado, se mostrando muito eficiente para pesquisas de caráter qualitativo. O contato com os profissionais incluídos como participantes do estudo será realizado inicialmente pela orientadora deste estudo. Neste momento, o projeto será esclarecido para verificar se há o

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.593.679

interesse em inclusão no estudo. Se aceito, a autora principal entrará em contato para realizar agendamento de data e horário para realização da entrevista e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente à entrevista, via e-mail. A amostra de participantes deste estudo será apoiada na técnica "Bola de Neve" (snowball). A técnica metodológica Snowball ou Snowball sampling, também conhecida como "Bola de Neve" é uma forma de amostra não probabilística onde os participantes iniciais de um estudo indicam outros participantes e assim por diante, criando uma espécie de rede até que seja atingido o 'ponto de saturação', ou seja, o objetivo proposto pelo estudo (BALDIN, MUNHOZ, 2011). Inicialmente buscam-se os informantes-chaves ou sementes, que auxiliam o pesquisador a encontrar participantes e iniciar seus contatos, para que então as pessoas indicadas indiquem outros contatos e assim por diante. Este método se faz útil para estudar grupos difíceis de serem acessados, usando a rede social dos entrevistados para fornecer ao pesquisador mais contatos potenciais (VINUTO, 2014). Neste estudo a pesquisadora responsável irá realizar o primeiro contato com um profissional de cada maternidade, sendo aplicado o método "bolo de neve" até saturação dos dados, estimando-se a participação de 12 profissionais no total. A entrevista semiestruturada incluirá perguntas fechadas sobre a identificação dos participantes e abertas de forma a responder os objetivos específicos deste estudo. Estima-se até 30 minutos para conclusão da entrevista com os participantes profissionais. A pesquisadora assistente realizará as entrevistas, que serão realizadas por meio da plataforma Google Meet, em data e horário que o participante achar mais conveniente, respeitando a privacidade e sigilo das informações. A entrevista será gravada, para transcrição integral posterior.

Crítérios de inclusão: Profissionais que presenciaram e/ou participaram do processo de implementação de mudanças de rotina no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas por conta da pandemia nas respectivas maternidades.

Crítérios de exclusão: Serão excluídos os profissionais afastados durante a pandemia, por motivo de licenças ou outros afastamentos, e também profissionais que foram contratados após a implementação das novas rotinas na maternidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender o processo de trabalho da equipe multiprofissional nas maternidades públicas durante a pandemia.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.593.679

Objetivo Secundário: Descrever as mudanças no atendimento a gestantes, parturientes e puérperas nas maternidades frente à pandemia de Covid-19. Caracterizar as alterações realizadas na estrutura física das maternidades durante a pandemia. Conhecer a percepção da equipe em relação às mudanças aplicadas no seu processo de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos materiais e imateriais esperados para este estudo são mínimos, são previstos que possam ocorrer desconfortos relacionados a sentimentos vivenciados pela equipe multiprofissional. No entanto, diante de tais possibilidades, as pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, realizar escuta atenta ou prestar atendimento.

Benefícios: Consideramos a participação dos profissionais de saúde de extrema relevância, visto que a partir das informações fornecidas por meio da entrevista, será possível conhecer as mudanças implementadas nas maternidades públicas de Florianópolis diante da pandemia. Participando deste estudo o profissional estará colaborando para o aprimoramento de conhecimento em relação ao atendimento proporcionado a mulheres vivenciando o processo de gestação/parto/puerpério frente à Covid-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de TCC de Clara de Andrade Leal, orientada pela professora Margarete Maria de Lima junto ao Curso de Graduação em Enfermagem/CCS/UFSC. A professora Roberta Costa integra a equipe de pesquisadoras.

Estudo local, caracterizado como pesquisa qualitativa de caráter exploratório.

Financiamento próprio no valor de R\$ 2150,00.

País de origem: Brasil.

Países participantes: 12

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.593.679

Número de participantes no Brasil:

Previsão de início do estudo: 01/04/2021.

Previsão de término do estudo: 30/09/2021.

Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, professora Felipa Rafaela Amadigi.

Constam autorizações institucionais, nos termos da resolução 466/12, emitidas pela maternidade Carmela Dutra e pela Gerência de Ensino e Pesquisa/HU/UFSC/EBSERH.

TCLE atende as exigências da resolução 466/12.

Consta o instrumento para coleta dos dados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Não foram detectadas inadequações ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos aos pesquisadores a necessidade de enviar relatório final, por meio de notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.593.679

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1705078.pdf	18/02/2021 16:30:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	18/02/2021 16:30:14	Clara de Andrade Leal	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	18/02/2021 16:23:15	margarete maria de Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/02/2021 15:48:23	Clara de Andrade Leal	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/02/2021 15:46:16	Clara de Andrade Leal	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecerhu.pdf	18/02/2021 15:45:00	Clara de Andrade Leal	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecercarmela.pdf	18/02/2021 15:44:49	Clara de Andrade Leal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/02/2021 15:39:38	Clara de Andrade Leal	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Março de 2021

Assinado por:

Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA: ATENDIMENTO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS”**, apresenta os requisitos necessários para um trabalho de conclusão de curso. A temática é relevante, atual e de extrema pertinência para o contexto sanitário vivenciado no Brasil e no mundo.

Trabalho destaca-se pela originalidade do tema, contribuindo com importantes reflexões sobre a atuação dos profissionais de saúde nas maternidades públicas de Florianópolis. Ao mesmo tempo, dá visibilidade e destaque para estas instituições que precisaram organizar rapidamente o atendimento para gestantes, puérperas e recém-nascidos, criando novos fluxos e protocolos de atendimentos.

A acadêmica Clara de Andrade Leal apresentou comprometimento desde o momento da construção do projeto até a etapa final do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Parabéns a acadêmica por ter desenvolvido a pesquisa e ter contribuído com a ciência nesse momento tão desafiador para a atenção obstétrica e neonatal. Também deixo registrado meu agradecimento pelo compromisso assumido pela acadêmica junto ao Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da UFSC na qual vivenciou as dúvidas das gestantes frente aos atendimentos nas maternidades da Grande Florianópolis.

Clara, seu trabalho é exemplo para que outros estudantes possam se espelhar em ti e desenvolver pesquisa com esse rigor metodológico que apresentas em seu TCC. Muito sucesso na sua trajetória profissional!!!

Florianópolis, 08 de setembro de 2021.

Margarete Maria de Lima