

Enfermeiras obstétricas reconfigurando o cuidado no âmbito do parto e nascimento em tempos de COVID-19

Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times

Matronas reconfigurando el cuidado en el marco de nacimiento y parto en tiempos de COVID-19

Paolla Amorim Malheiros Dulfe¹

ORCID: 0000-0003-1653-4640

Valdecyr Herdy Alves¹

ORCID: 0000-0001-8671-5063

Audrey Vidal Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6570-9016

Bianca Dargam Gomes Vieira¹

ORCID: 0000-0002-0734-3685

Diego Pereira Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-8383-7663

Giovanna Rosário Soanno Marchiori¹

ORCID: 0000-0002-0498-5172

Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco¹

ORCID: 0000-0002-5117-644X

¹ Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

¹ Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

Como citar este artigo:

Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues DP, Marchiori GRS, et al. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200863. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>

Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 13-08-2020

Aprovação: 06-12-2020

RESUMO

Objetivos: analisar como as enfermeiras obstétricas das maternidades que foram campos de prática de um curso de aprimoramento em obstetria têm reorganizado o cuidado no âmbito do parto e nascimento em meio à pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com nove enfermeiras obstétricas preceptoras e colaboradoras em maternidades que foram campos de prática de um curso de aprimoramento, entre fevereiro e abril de 2020, por meio de entrevista semiestruturada através do aplicativo *WhatsApp*. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para o tratamento das informações. **Resultados:** a pandemia trouxe a necessidade de reorganizar o trabalho, com foco na capacitação em serviço e manutenção das boas práticas no âmbito do parto e nascimento, cujo movimento foi vivenciado intensamente, interferindo na saúde mental das enfermeiras obstétricas. **Conclusão:** as enfermeiras obstétricas têm enfrentado a pandemia com preocupações em manter assistência segura, focada nas práticas baseadas em evidências científicas atualizadas. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Gestantes; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objectives: to analyze how the nurse-midwives of maternity wards that were fields of practice for an improvement course in obstetrics have reorganized care in the context of labor and birth amidst the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is a descriptive, exploratory and qualitative study carried out with nine nurse-midwives who are preceptors and collaborators in maternity wards that were fields of practice for an improvement course, between February and April 2020, through a semi-structured interview through *WhatsApp*. Content analysis was used to treat the information. **Results:** the pandemic brought the need to reorganize work, with a focus on service training and maintenance of good practices in labor and birth, whose movement was intensely experienced, interfering in nurse-midwives' mental health. **Conclusion:** nurse-midwives have faced the pandemic with concerns about maintaining safe care, focused on practices based on updated scientific evidence. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Nursing Care; Pregnant Women; Pandemics; Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivos: analizar cómo matronas de maternidad que fueron campos de práctica para un curso de perfeccionamiento en obstetria han reorganizado la atención en el contexto del parto y parto en medio de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado con nueve matronas, preceptoras y colaboradoras en maternidades que fueron campos de práctica para un curso de perfeccionamiento, entre febrero y abril de 2020, mediante entrevista semiestruturada a través de *WhatsApp*. Para el tratamiento de la información se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** la pandemia trajo la necesidad de reorganizar el trabajo, con foco en la formación en servicio y mantenimiento de buenas prácticas en el ámbito del parto y parto, cuyo movimiento se vivió intensamente, interfiriendo en la salud mental de las matronas. **Conclusión:** las matronas han enfrentado la pandemia con inquietudes por mantener una atención segura, enfocadas en prácticas basadas en evidencia científica actualizada. **Descritores:** Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Mujeres Embarazadas; Pandemias; Infecciones por Coronavírus.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, a situação de pandemia devido à SARS-CoV-2 (COVID-19). Desde então, a propagação do vírus continua a aumentar globalmente, atingindo um quantitativo alarmante em todo o planeta. A OMS tem se esforçado para publicar evidências científicas e orientações para ajudar os países no controle da pandemia, apontando para a necessidade de que populações tenham acesso universal aos serviços essenciais à vida, como os serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

Nesta linha de enfrentamento à pandemia, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde (MS), em 04 de fevereiro de 2020, decretou oficialmente emergência sanitária para todo o território nacional, visando antecipar ações de controle e combate à COVID-19. Tal processo perpassou pela reestruturação das unidades de saúde - incluindo ampliação de leitos, recursos humanos, equipamentos e materiais de proteção individual⁽³⁾ - e pelas recomendações de distanciamento social, isolamento de pessoas contaminadas, fechamento de comércios, medidas de controle de entrada e saída do país⁽⁴⁾. No entanto, a despeito das medidas adotadas, o processo de contaminação e letalidade da doença avançou rapidamente, ultrapassando 5,5 milhões de contaminados e mais de 161 mil mortos em 06 de outubro de 2020^(1,5).

O novo coronavírus tem apresentado alta prevalência em homens idosos e pessoas com comorbidades, como diabetes, hipertensão, cardiopatia, obesidade, doenças renais e respiratórias, caracterizando maior vulnerabilidade para determinados grupos^(2,6-10). Gestantes e puérperas também têm sido classificadas como grupo de risco, pois, além de estarem suscetíveis à infecção, têm a probabilidade de evoluírem para complicações graves como coagulopatias e transmissão vertical⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

No entanto, no campo da saúde reprodutiva, a Organização das Nações Unidas (ONU) e o MS apontam que as precauções, orientações e condutas de saúde recomendadas para esse grupo, além de vigilância das especificidades do grupo considerado de risco, deverão ser as mesmas direcionadas à população em geral: distanciamento físico, isolamento de pessoas sintomáticas, lavagem das mãos com frequência com sabão e água ou uso de álcool a 70% e uso de máscara e protetor ocular⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Por se tratar de um grupo considerado de risco, prossegue a existência de um contexto de inseguranças e a necessidade de uma vigilância das especificidades da saúde da mulher, visto que se encontra em situações de vulnerabilidade. Até o momento, não há medidas específicas de controle da pandemia no mundo.

No âmbito da atenção ao parto e nascimento, a enfermeira obstétrica também tem enfrentado mudanças em seu contexto de trabalho que podem afetar diretamente a assistência à saúde das mulheres. Assim, justifica-se a necessidade de planejar e implementar intervenções a fim de proporcionar atendimento efetivo, seguro e qualificado às mulheres e recém-nascidos, por considerar que se trata de um grupo de risco, sobretudo em tempos de pandemia, pois os direitos humanos têm uma tendência de serem menos protegidos, impactando desproporcionalmente a saúde dessas mulheres^(6,17).

Como o parto e o nascimento no Brasil ainda têm predomínio em espaços similares ao contexto hospitalar, existe a necessidade

de se atentar sobre medidas de segurança e proteção das mulheres e recém-nascidos (com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19) que podem alterar todo o processo de trabalho das enfermeiras obstétricas. Mesmo sendo necessário levar em consideração as especificidades da área materna e infantil, ações devem ser conduzidas de modo geral, conforme as recomendações da OMS. Devem-se incluir práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, isolamento para pacientes diagnosticados, independente da presença de sinais de agravamento^(2-3,18-20).

Tendo em vista o contexto que ainda não há medidas específicas de controle da pandemia, como vacinas e protocolo de tratamento eficaz, existe a necessidade de intensificar condutas baseadas em vigilância e cuidados à saúde, neste caso, das mulheres e recém-nascidos⁽¹⁴⁾. Neste âmbito, a enfermagem obstétrica necessita ressignificar mudanças relacionadas à atuação profissional, pois os processos de trabalho são diretamente afetados pela pandemia.

Esse novo contexto tem alterado a realidade de trabalho das enfermeiras obstétricas onde ocorreu o Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica, financiado pelo MS entre 2018 e 2020 (CAEO/MS/UFF). Esse fato interfere no trabalho das enfermeiras obstétricas nesses contextos, que foram e continuam sendo importantes espaços de formação e capacitação, como também na saúde mental dessas enfermeiras obstétricas, inclusive durante situações de crise, como essas vivenciadas durante a pandemia de COVID-19⁽²¹⁾.

OBJETIVO

Analisar como as enfermeiras obstétricas das maternidades que foram campos de prática de um curso de aprimoramento em obstetrícia têm reorganizado o cuidado no âmbito do parto e nascimento em meio à pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar o respectivo sigilo, anonimato e confiabilidade, as depoentes receberam uma codificação alfanumérica (ex: EO1, EO2, EO3, ..., EO9), além da garantia da participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, adotando-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽²²⁾, que visa à qualidade e transparência da pesquisa qualitativa em saúde. As participantes foram enfermeiras obstétricas preceptoras e colaboradoras das maternidades que foram campos de prática do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO), financiado pelo MS e realizado pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (CAEO/MS/UFF).

O CAEO, com enfoque no parto e no nascimento (CAEO/APICEON/MS), tem financiamento a partir do Projeto MS/UFF/PROPLAN/FEC, celebrado entre o Fundo Nacional de Saúde, a Secretaria Executiva e o MS. O curso alcançou um público de 64 enfermeiras obstétricas em território nacional, distribuídas em sete turmas no período entre 2018 e 2019. Foi realizada uma imersão das enfermeiras obstétricas (EOs) durante 15 (quinze) dias em duas maternidades no estado do Rio de Janeiro. O referido curso propõe ampliar a integração ensino-serviço, qualificando tanto as práticas de cuidado quanto a formação profissional, com foco na mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento, incluindo a inserção e fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto de risco habitual.

Cenário do estudo

O cenário compreendeu duas maternidades públicas no Rio de Janeiro, sendo uma vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) e outra à Fundação Municipal de Saúde de Niterói, que foram campos de prática do CAEO/MS/UFF.

Coleta e organização dos dados

Participaram do estudo nove EOs atuantes nas maternidades onde ocorreu o ensino teórico-prático do CAEO/MS/UFF. As participantes consideradas elegíveis para o estudo deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser EOs preceptoras e colaboradoras do curso de aprimoramento; possuir inscrição de especialista no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Quanto ao critério de exclusão, restringiram-se as enfermeiras que estavam licenciadas por motivo de saúde. Assim, das dez elegíveis, participaram nove EOs, pois uma estava de licença médica por testagem positiva para COVID-19, sendo excluída do estudo.

Em respeito à Portaria nº 65 de 16 de março de 2020 do Ministério da Economia⁽²³⁾, que institui a não realização de reuniões presenciais, e em função de ações locais estaduais e municipais que restringem a movimentação entre municípios do estado do Rio de Janeiro, as participantes foram convidadas a compor o estudo mediante contato telefônico, disponibilizado pela gerência das maternidades, posteriormente, por meio do aplicativo *WhatsApp*. A amostra foi delimitada por conveniência por meio do contato via mensagem pelo aplicativo, enviada pela pesquisadora principal e convidando-as a participarem da pesquisa. Foram incluídas no estudo as profissionais que manifestaram disponibilidade e interesse.

O percurso de investigação utilizou a entrevista semiestruturada, com perguntas relacionadas de como está sendo a prática obstétrica das profissionais em tempos de COVID-19. Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2020, individualmente, pela pesquisadora principal por meio do aplicativo *WhatsApp*. Devido à excepcionalidade do momento histórico, considerando a necessidade de acolhida das participantes e a alteração das rotinas de trabalho provocadas pela pandemia, as questões das entrevistas foram enviadas para cada participante. Responderam em momento oportuno, com duração média de 15 minutos cada, possibilitando a investigação do processo de reorganização por

parte das participantes nos cuidados às mulheres e recém-nascidos na atenção ao parto e nascimento, em tempos da pandemia de COVID-19. Os depoimentos armazenados por meio de suas mensagens e/ou áudio no aplicativo foram transcritos na íntegra para suceder o processo de tratamento do material.

Análise dos dados

A análise dos dados buscou o tratamento baseado na análise de conteúdo na modalidade temática, com o objetivo de descobrir os núcleos de sentido, cujas fases estabelecidas foram: 1) pré-análise dos depoimentos; 2) exploração do material e tratamento dos resultados; 3) inferência e interpretação⁽²⁴⁾.

Para organização e codificação do material, foram utilizados recursos computadorizados simples (colorimetria no *Microsoft Word*), que possibilitaram eleger as Unidades de Registro (URs): mudanças na atuação da EO; protocolos e reorganização do trabalho em saúde; formação em saúde em tempos de COVID-19; Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Foi elencado o seguinte núcleo temático: ressignificações dos processos de trabalho das EOs em tempos de COVID-19 que fundamentaram a construção das seguintes categorias: 1) Reconfiguração do trabalho das enfermeiras obstétricas em tempos de COVID-19; 2) Capacitação em serviço, pandemia e saúde mental afetada das enfermeiras obstétricas.

RESULTADOS

Reconfiguração do trabalho das enfermeiras obstétricas em tempos de COVID-19

Os desafios impostos aos serviços de saúde durante o enfrentamento da pandemia evidenciaram a necessidade de reconfiguração do processo de trabalho, levando-se em conta as consequências advindas com o novo coronavírus e as especificidades relacionadas ao parto e nascimento. Nesse sentido, observou-se um movimento de realinhamento das ações realizadas pelas EOs, na tentativa de se adequarem às orientações dos órgãos oficiais (destaque para a OMS) e ao embasamento de evidências científicas atualizadas. Tal processo pode ser exemplificado a partir das falas a seguir:

Ao longo desse mês de março todo, foi se ajustando isso [...] cada dia era uma coisa nova: não podia ser assim, podia ser assado. Os protocolos foram chegando diariamente e a gente foi ajustando esses fluxos, diariamente. (EO1)

No momento, é tudo muito novo, e as orientações vêm mudando a todo tempo [...] trabalhar com as boas práticas na medida do possível é o que continuamos seguindo, desde que não traga nenhum risco as gestantes, acompanhantes e profissionais. (EO5)

Primeiro, que é uma coisa muito nova, que a gente não tem nada pronto, né?! A gente acaba pegando um pouco da experiência de outros países. A gente vai lendo, mas algumas coisas não se encaixam na nossa realidade, então a gente vai se adequando [...] à nossa realidade, à nossa estrutura física. (EO6)

A prática obstétrica tem sido readaptada a cada nova recomendação do Ministério da Saúde, sempre buscando maior segurança

para mulher e o bebê, e para os profissionais que estão diretamente na assistência. (EO9)

Assim, as EOs lotadas nas maternidades que foram campos de prática para o CAEO/MS/UFF demonstraram a intensa busca em se apropriar dos novos conhecimentos produzidos no país e no mundo, reorganizando o processo de trabalho em compartilhamento com os demais profissionais de saúde e a própria gestão do serviço. De uma forma geral, observou-se a ordenação e qualificação dos fluxos e ações nos serviços obstétricos, reorientando protocolos a partir de recomendações nacionais e internacionais a fim de otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a integralidade e a equidade no acesso às ações de saúde. Para tal, os serviços se apropriaram de diretrizes operacionais e protocolos de regulação.

Nós fizemos várias reuniões. A direção reuniu todas as chefias, a CCIH, o núcleo de segurança. [...] a gente fez uma sala de isolamento na admissão, os protocolos, passo a passo. A gente tem, em todos os setores, a gente tem uma área de isolamento, todas essas áreas têm fluxos, fluxos esses distribuídos por “zap” para todo mundo, impressos em todas as unidades, em todos os setores. (EO1)

Os fluxos foram construídos, mas ainda com muita mudança diariamente, né? Hoje mesmo a gente “tava” lá readequando uma série de coisas que a última publicação do Ministério da Saúde agora do dia 10 [de abril] na nota técnica. (EO3)

Teve a instituição de um fluxograma também relacionada a pacientes sintomáticas que chegam na maternidade. (EO4)

Um aspecto importante pontuado pelas EOs envolve a preocupação em evitar a contaminação e disseminação da COVID-19 entre mulheres e bebês, profissionais de saúde e acompanhantes. Observa-se a reavaliação das rotinas de cuidado obstétrico visando prevenir riscos e controlar contágios da doença. Para tal, foram implementadas medidas de precaução padrão na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos, estendendo-se aos contatos com os acompanhantes e a própria equipe. Assim, ocorreu um redesenho na organização estrutural e nas rotinas hospitalares, sobretudo quanto ao uso de EPIs (máscara cirúrgica, luvas, proteção ocular e avental) nos serviços da maternidade, como descrito abaixo:

Aqui, a gente está tentando fazer uma alta precoce, agilizar ao máximo a alta dessas mulheres, mas tentando caprichar um pouco mais nessas orientações, porque, para elas, também tem uma recomendação em casa de um isolamento, de um resguardo mais solitário, no sentido de uma proteção para ela e para os bebês [...] assim como para assistência, para redução de circulação de pessoal também dentro dos boxes. (EO3)

Eu acho que as dificuldades são mais em relação à assistência compartilhada mesmo. Os partos, que são com a enfermagem obstétrica, a gente têm só se paramentado mesmo. Se for não sintomática, precaução padrão, contato-gotícula, e se for sintomática, a gente bota a N95 e bota o avental e tenta diminuir o máximo de fluxo de gente dentro da sala de parto. Eu peço pro técnico [de enfermagem] só entrar depois que nascer, para a pediatra só entrar assim que o bebê nascer mesmo, tentar não

mudar de acompanhante. Deixar sempre o mesmo acompanhante com a mulher para evitar essa troca de acompanhante. Lá na maternidade também suspenderam as visitas. (EO8)

Foi reformulado o curso para triagem desta gestante, bem como o uso de EPIs [equipamentos de proteção individual], nesse caso. (EO7)

Desse modo, tornou-se evidente a necessidade de um movimento contra o tempo para reorganizar os serviços de atenção obstétrica, sendo as EOs atuantes na realização do CAEO/MS/UFF nas maternidades, que estiveram envolvidas garantindo processos de discussão no trabalho. Nessa linha condutora, vale apontar que as boas práticas de cuidado das mulheres e bebês a partir de evidências científicas atualizadas estiveram presentes nas reuniões de equipe, cujo apoio da gestão se mostrou decisivo para assegurar processos de mudanças relacionadas à pandemia sem perdas para a qualidade e segurança da atenção à saúde.

Paciente que apresenta algum sintoma respiratório de gripe ou resfriado é orientada a estar de máscara durante a internação. Mas, se ela tiver sinais e sintomas pra COVID-19 [...] a gente tem uma enfermaria específica para poder deixá-la [...] é isso, a prática continua a mesma, porém cuidados aumentados para uso de máscara, higienização das mãos e a falta do acompanhante no ambiente. (EO2)

Essa paciente, chegando na maternidade, ela seria colocada já na recepção com uma máscara cirúrgica, e então seria encaminhada a uma sala montada especialmente para o atendimento, acolhimento, classificação de risco e atendimento médico. (EO4)

Capacitação em serviço, pandemia e saúde mental afetada das enfermeiras obstétricas

A capacitação em serviço foi uma das atividades que mais tomou destaque, ao estar associada à necessidade urgente de implementar novos saberes na dinâmica do trabalho. Requer um processo de desconstrução e reelaboração de ações, neste caso, em obstetrícia, que, mesmo em momentos contraditórios e de desafios, tenham a capacidade de garantir qualidade e segurança da atenção à saúde das mulheres em fase reprodutiva. Entretanto, de modo mais evidente, a possibilidade de contágio atinge de modo massivo os próprios profissionais de saúde. Um pouco dessa questão se apresenta nas falas a seguir:

Em relação à prática com o coronavírus, a gente tem se protegido um pouco mais. Os partos que eu tenho assistido, eu tenho usado luva, máscara, touca. Vou ser sincera com você, não tenho usado o avental [...] na verdade, eu estava lendo e tudo mais [...] estou mantendo precaução padrão de contato e de gotículas, então eu uso máscara. (EO8)

Perante os modos de fazer e saber, com vistas à atualização de práticas assistenciais e à garantia de proteção para os profissionais, EOs buscaram estratégias a partir de: processos de capacitação em serviço; modos de garantir manejo adequado das informações; identificação correta de casos suspeitos; atenção à saúde das mulheres e recém-nascidos, com ética e compromisso, com

medidas de isolamento institucional, com a finalidade também de manter condições de trabalho da própria equipe:

Nos dividimos para fazer esses treinamentos[...] produzir um vídeo da paramentação e desparamentação adequada para todas as equipes, equipe de enfermagem, equipe médica, equipe de anestesia, todos, porque é um momento crucial de contaminação do profissional de saúde. (EO1)

Hoje, posso dizer para você que a gente sabe o que fazer quando chega uma mulher com suspeita de COVID-19. [...] foi um desafio muito grande até pouco tempo. Saíram algumas recomendações específicas para maternidade. Aí, como a gente tinha meio, quase 80% andado, foi só a gente adaptar as recomendações que a gente foi recebendo, tirando as dúvidas [...] se mostrando sempre disponível para dúvidas, para ninguém entrar e ficar apavorado, assustado com tudo o que está acontecendo. (EO6)

As questões pontuadas pelas EOs ao longo das ilustrações traduzem preocupação com o contágio no manejo da COVID-19. Assim, em meio à sobrecarga de trabalho, urgência de capacitações sucessivas das equipes e diminuição no quantitativo de profissionais da equipe, foi crescente o processo de angústias e medos, influenciando diretamente a dinâmica de trabalho das EOs:

Porque é um momento crucial de contaminação do profissional de saúde, então a gente vem discutindo com as equipes a bastante tempo. Nesse tempo todo, fazendo tudo isso junto ao mesmo tempo. Por isso, foram semanas muito cansativas, exaustivas. (EO1)

Além da demanda gigantesca de trabalho [...] estou muito sobrecarregada, estou sozinha fazendo um monte de coisas. [...] várias situações muito delicadas. [...] estamos tentando, fazendo um esforço absurdo para cuidar e cuidar bem. É isso, tenho mais perguntas do que respostas, eu sei, mas acredito que essa tenha sido a angústia e a realidade de várias equipes. (EO3)

Estamos lutando para mudar e ainda neste contexto proporcionar uma assistência humana em meio ao caos. (EO7)

Estamos passando por uma situação angustiante e preocupante. Tenho medo de estar no plantão e me contaminar pelo contato com meus próprios colegas de trabalho que trabalham em outros locais. Tento continuar oferecendo o meu melhor no atendimento às famílias que assistimos na maternidade, mas, com certeza, se pudesse optar, eu não estaria indo trabalhar. (EO9)

Assim, diante das situações inusitadas vivenciadas em meio à impermanência de informações em todos os continentes, a equipe de EOs passou por momentos difíceis em relação à reorganização do processo de trabalho diante da realidade. Tal reorganização não somente demandava por permanente capacitação em serviço, como também necessitava manter posicionamentos de acolhida e escuta da própria equipe de enfermagem obstétrica.

DISCUSSÃO

Neste contexto de pandemia, em que a rotina dos serviços de saúde tem sido afetada, refletiu-se como a prática das EOs foi realizada nas maternidades que foram campos de prática para o

CAEO/MS/UFF, sobretudo por se tratar de um grupo profissional comprometido com a atenção à saúde das mulheres e recém-nascidos durante a pandemia de COVID-19⁽²⁰⁾.

Nesse íterim, foram suscitadas reflexões, desafios importantes para o trabalho, que ocorrem no cotidiano do cuidado em saúde⁽²⁵⁾, fazendo com que a EO, nos espaços da saúde reprodutiva, permaneça implicada em processos de reorganização do trabalho a fim de atender mulheres e recém-nascidos que podem se encontrar em situações de vulnerabilidade⁽²⁶⁻²⁷⁾.

No Brasil, diferentes medidas têm sido adotadas com a tentativa de conter o aumento do número de infecções por SARS-CoV-2. O MS, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), por meio de diferentes departamentos, têm reunido esforços no sentido de reorientar e reorganizar os serviços de saúde para o atendimento qualificado de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19. Entre essas medidas, está o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)⁽³⁾.

Atualmente, sabe-se que os casos não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de COVID-19⁽²⁸⁾, o que se apresenta como um importante nó em um país de característica continental, cujo acesso à testagem da doença ainda tem se apresentado de modo limitado. Portanto, com a visão da formação e capacitação em serviço, em diálogo com processos vivenciados durante o CAEO/MS/UFF, as EOs contribuíram de modo significativo para que o processo de trabalho pudesse ser reorganizado diante do caos, sem perder um olhar atento para a segurança com base nas evidências científicas alinhado à humanização e à qualidade do serviço.

Ademais, destaca-se que as unidades de saúde envolvidas não mediram esforços para realizarem adequações conforme as preconizações nacionais e internacionais, com vistas a minimizar a propagação exponencial da doença, diminuir a sobrecarga sobre os sistemas de saúde e evitar a ampliação da pandemia^(3,18-19).

Tendo em vista que a garantia dos direitos humanos e das mulheres no campo da saúde reprodutiva é permanente, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta programas e políticas que incentivam a atuação direta da EO no cuidado às mulheres no período reprodutivo. Reafirma-se em tempos de pandemia que a atuação dessas profissionais se apresenta de modo decisivo para o controle⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Dessa forma, a atuação das EOs pôde, em alguma medida, favorecer o apoio para reorganização do processo de trabalho. Essas profissionais são responsáveis diretamente por otimizar recursos disponíveis para permanecer qualificando a atenção à saúde das mulheres, inclusive em tempos de COVID-19.

Pensar e agir na reformulação dos processos de trabalho se mostrou essencial em tempos de pandemia, em especial no trabalho da enfermagem obstétrica. Ampliar as dimensões dos cuidados em saúde, que integram a regulação de sistemas de saúde em seu território, da atenção à saúde das mulheres nas maternidades e do acesso das mesmas à assistência, que pudesse atender às especificidades de grupo populacional, foi um desafio presente nas dinâmicas desenvolvidas pelas EOs durante a pandemia.

A operacionalização do processo de trabalho das EOs se dava a partir de um conjunto de normas pré-estabelecidas nas instituições

que, durante a pandemia, necessitavam de mudanças rápidas e atuação coletiva de maneira que fosse possível garantir processos de cuidados com qualidade e segurança⁽²⁵⁾. Entretanto, como observado, as regras, fluxos e protocolos não tinham possibilidade de permanecerem estáticos, sendo necessárias reinvenções para abarcar as mudanças produzidas após o advento da COVID-19⁽³¹⁾. O trabalho significa produção de conhecimentos que permanecem em relação estreita com as demandas e situações vividas na realidade dinâmica do cotidiano dos serviços. Assim, foram criadas estratégias que buscavam, em alguma medida, manter diálogo com os embasamentos científicos atualizados⁽²⁵⁾.

Assim, as EOs das maternidades que foram campos de prática para o curso de aprimoramento em obstetrícia financiado pelo MS tiveram, mais uma vez, a oportunidade de vivenciar estratégias de capacitação em serviço que dialogam com processos de análise e intervenção no trabalho, cujos desdobramentos possibilitaram otimizar mudanças que apresentavam significado para o grupo de trabalhadores. O campo da saúde se caracteriza como um território essencial de ensino e formação, articulando aprendizagens que englobam modos de saber e fazer na saúde, buscando aproximação entre profissionais da atenção à saúde, gestão e da formação^(25-26,32). Tais conhecimentos se encontram atrelados ao cotidiano das EOs lotadas nas maternidades que foram campos de prática do CAEO/MS/UFF, subsidiando a possibilidade de reorientar modos de cuidados inclusive diante de situações adversas, como a pandemia de COVID-19.

Além das atividades reorganizadoras de fluxos e protocolos, as EOs realizaram, de modo efetivo, ações de educação em saúde direcionada às mulheres e sobretudo aos acompanhantes. Mostraram-se com papel fundamental nas ações de cuidado qualificando processos que, mesmo diante da limitação do quantitativo de pessoas nos espaços institucionais, fossem possíveis garantir, em alguma medida, ações humanizadas.

Assim, as recomendações oficiais eram que mulheres e acompanhantes nas maternidades fossem orientados quanto às medidas preventivas no combate à COVID-19 como: cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou com lenços descartáveis ao tossir ou espirrar; higienizar as mãos com álcool 70% ou lavá-las com água e sabão periodicamente ou a qualquer momento imediatamente após entrem em contato com secreções; manter em isolamento as mulheres com sintomas gripais ou suspeita de contaminação pela COVID-19 de modo que, qualquer pessoa que entrasse em contato com ela, utilizasse EPIs adequados^(3,33).

Além disso, reorganizar os espaços físicos de assistência às mulheres, recém-nascidos e acompanhantes na unidade de saúde surgiu como uma preocupação permanente das EOs lotadas nas maternidades que foram campos de prática do CAEO/MS/UFF, com mudanças de atitudes na reconfiguração dos serviços obstétricos. O ideal era que as mulheres suspeitas ou com confirmação de COVID-19 fossem colocadas em espaços individuais⁽³⁾. Essas atitudes de reconfiguração do cuidado possibilitavam maior segurança do processo de trabalho e cuidado tanto para as mulheres e acompanhantes quanto para a própria equipe.

A preocupação com o contágio durante a pandemia estava presente em todos os espaços sociais, em especial nas instituições de saúde onde os trabalhadores necessitavam adotar medidas rígidas de proteção individual e, por consequência, de toda a

população. Nesse sentido, EOs que atuavam diretamente nas maternidades necessitavam articular processos que garantissem assistência segura, mas também viabilizasse processos de capacitação em serviço que conseguisse efetivar ações e informações uniformes no cotidiano de trabalho, inclusive em momentos de incertezas e inseguranças pessoais e profissionais.

Nesse tempo de pandemia, esses profissionais travavam uma dura batalha contra um agente invisível que ameaça e mantém toda equipe sobrecarregada. A capacitação em serviço pode ser um dos principais caminhos para a segurança da assistência à saúde, sendo seu processo um desafio nas instituições, pois a necessidade de aproximar profissionais da assistência direta e gestores pode qualificar processos e ampliar diretrizes do SUS⁽²⁵⁻²⁶⁾, inclusive em tempos de pandemia.

As recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention*⁽¹⁸⁾, para estabelecimentos de saúde que prestam cuidados obstétricos, reforçam a importância de realizar, além do isolamento de pacientes e uso adequado de EPIs, treinamento básico e permanente atualização para todos os profissionais de saúde, promovendo a implementação de controle adequado de infecções. Essa capacitação em serviço foi realizada pelas EOs lotadas nas maternidades que foram campos de prática do CAEO/MS/UFF, possibilitando assegurar diálogos em equipe e contribuir para a proteção da vida de profissionais de saúde que se encontravam na linha de frente de combate à pandemia.

Deste modo, a capacitação em serviço deve ser vista como potência de produção de coletivos⁽³²⁾, por meio da intervenção recíproca nos profissionais e serviços de saúde, construída no dia a dia do trabalho^(25-26,32). Nesse contexto, essas EOs se firmam como protagonistas no compromisso de reorientar práticas de saúde que fomentam o cuidado seguro e qualificado às mulheres e recém-nascidos no contexto da COVID-19.

Os resultados deste estudo, a partir das falas dessas EOs, mostraram urgência em ampliar conhecimentos para cuidar de pessoas contaminadas pela COVID-19, especialmente na área da saúde da mulher, que guarda especificidades. Capacitar tanto a equipe de enfermagem quanto os demais profissionais de saúde foi vivenciada pelas EOs em meio à sensação de responsabilidade coletiva de proteção da vida.

Assim, em tempos de incerteza sobre como enfrentar a pandemia, esses(as) profissionais necessitavam reinventar processos de modo contínuo, cujas ações passam por intensificação e sobrecarga do trabalho, escalas diferenciadas com déficit de profissionais da equipe, responsabilidade acumulada diante da necessidade de intensificar capacitação em serviço em tempos de pandemia. Além disso, situações tidas como estressoras, mediante riscos de contágios e transmissões, necessitaram ser contextualizadas ao levar em consideração a constante presença de medos e inseguranças profissionais, que, por sua vez, afetava diretamente a saúde mental⁽²¹⁾.

O cuidado à população assistida nas maternidades e a necessidade de constante vigilância nos processos de atuação profissional durante a pandemia têm feito com que as EOs trabalhem sob pressão. Com isso, geraram-se altos níveis de ansiedade, cujos desdobramentos, diante de sucessivas situações tidas como estressoras, caracterizaram a possibilidade de terem a saúde mental afetada⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Limitações do estudo

Entre as limitações para a realização deste estudo, estava a impossibilidade de triangulação dos dados com registros produzidos pelas EOs nos serviços de saúde.

Contribuições para a área da enfermagem

Ressalta-se que o cuidado realizado pelas EOs constitui uma essencial atividade exercida para a população. Assim, a organização dos serviços obstétricos, inclusive em tempos da pandemia de COVID-19, deve ser objeto tanto das enfermeiras quanto dos demais profissionais da equipe e gestores dos serviços de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações vivenciadas pelas EOs lotadas nas maternidades que foram campos de prática do curso de aprimoramento em obstetrícia financiado pelo MS (2018-2020) acabaram por influenciar os modos de reorganizar o processo de trabalho durante a pandemia, cujos processos foram realizados a partir de recomendações da OMS e do MS. Atender às especificidades relacionadas à saúde da mulher e reorientar práticas para garantia de controle da pandemia foi um movimento liderado pelas EOs, cujo foco estava direcionado para a responsabilidade de manter processo de humanização e realização de práticas baseadas em evidências científicas no contexto do cuidado obstétrico.

No caso deste estudo, as EOs possibilitaram envolvimento responsável com o processo de reorientar fluxos, reelaborar protocolos, organizar espaços para isolamento, participar de

reuniões com a direção da unidade e capacitar trabalhadores. Essas foram atividades apontadas para garantir proteção à saúde das mulheres, recém-nascidos, familiares e da própria equipe em tempos de COVID-19.

Assim, em meio às mudanças rápidas e riscos de contágios e transmissões, as EOs têm enfrentado a pandemia, vivenciando preocupações em manter assistência com qualidade, humanização, segurança e embasamento científico. A capacitação em serviço foi necessária para garantir continuidade do cuidado e fluxo de informações entre profissionais e equipes. No entanto, incertezas e impermanências de processos e informações durante esse momento específico de pandemia têm interferido no cuidado com as mulheres, recém-nascidos e acompanhantes. Em grande parte, esse processo tem sido atravessado por medos, angústias e situações tidas como estressoras, que, por sua vez, caracterizam sobrecarga no âmbito do trabalho, afetando a saúde mental dessas EOs.

FOMENTO

Pesquisa originária de projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Brasil (nº 3969/2018) e operacionalizado pela Universidade Federal Fluminense/Fundação Euclides da Cunha, durante os anos de 2018/2019.

AGRADECIMENTO

Às EOs participantes agradecemos por terem contribuído com a construção do conhecimento em meio a reconfiguração dos processos de cuidado de mulheres e recém-nascidos durante a pandemia COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavírus disease 2019 (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, Jacobson SD, Meyer BJ, Balough EM, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10239):1763-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31189-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-2)
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (19-nCov) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40249>
4. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União, seção 1, p. 1, 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
5. Johns Hopkins University. Center for Systems Science and Engineering (CSSE)[Internet]. Baltimore: MD: CSSE; 2020 [cited 2020 Nov 06]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
6. Hall KS, Samari G, Gabers S, Casey SE, Diallo DD, Moresky RT, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10231):1175-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
7. Conti P, Younes A. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34(2):10.23812. <https://doi.org/10.23812/editorial-conti-3>
8. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet*. 2020;395(10225):689-97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9)
9. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(7):1195-99. <https://doi.org/10.1002/oby.22831>
10. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227): 846-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

11. McDonald ES. COVID-19 and essential pregnant worker policies. *Lancet*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30446-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30446-1)
12. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*. 2020;174(7):722-5. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>
13. Kollias A, Kyriakoulis K, Dimakakos E, Poulakou G, Stergiou GS, Syrigos K. Thromboembolic risk and anticoagulant therapy in COVID-19 patients: emerging evidence and call for action. *Br J Haematol*. 2020;189(4):846-7. <https://doi.org/10.1111/bjh.16727>
14. Whitehead CL, Walker SP. Consider pregnancy in COVID-19 therapeutic drug and vaccine trials. *Lancet*. 2020;395(10237):e92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31029-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31029-1)
15. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-87. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
16. Davies NG, Kucharski AJ, Eggo RM, Gimma A, Edmunds WJ. Effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 cases, deaths, and demand for hospital services in the UK: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2020;5(7):375-85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30133-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30133-X)
17. Tran NT, Tappis H, Spilotros N, Krause S, Knaster S. Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic. *Lancet Glob. Health*. 2020;8(6):e760-1. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30190-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30190-X)
18. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html
19. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy: information for healthcare professionals [Internet]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/>
20. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):415-26. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
21. Champion J, Javed A, Sartorius N, Marmot. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet*. 2020;7(8):657-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
23. Ministério da Economia (BR). Portaria nº 65, de 16 de março de 2020 [Internet]. Diário Oficial da União, edição 52, seção 1, p. 27, 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-65-de-16-de-marco-de-2020-248327812>
24. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2011. 280 p.
25. Santos Filho SB, Souza KV. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(1):79-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28322019>
26. Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Políticas intermediárias (CEH - Educação Continuada em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): rumo a uma forma de educar no / para o Sistema Nacional de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):981-91. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0707>
27. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 12/2020. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/>
28. Ministério da Saúde (BR). Recomendações nº 22 de 09 de abril de 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020>
29. Walker PGT, Whittaker C, Watson OJ, Baguelin M, Winskill P, Hamlet A, et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle- income countries. *Science*. 2020;369(6502) 413-22. <https://doi.org/10.1126/science.abc0035>
30. Mamede MV. Força de trabalho de enfermagem e obstetrícia e os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2016-2030). *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 01];18(6):710-11. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31068/71659>
31. Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1-3. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065>
32. Merhy EL. Educação Permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes*. 2015;1(1):7-14. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14>
33. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 01]. Available from: http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
34. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
35. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da Enfermagem [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2020 [cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>