



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAINARA DE OLIVEIRA FORNARI

**IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS.**

CHAPECÓ

2022

TAINARA DE OLIVEIRA FORNARI

**IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Erica de Brito Pitilin

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Fornari, Tainara de Oliveira
IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS / Tainara de Oliveira Fornari. -- 2022.
55 f.

Orientadora: Professora Doutora Érica de Brito
Pitilin

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. COVID-19. 2. pandemias. 3. pessoal de saúde. 4.
assistência integral à saúde. 5. obstetrícia. I.
Pitilin, Érica de Brito, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

TAINARA DE OLIVEIRA FORNARI

**IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS.**

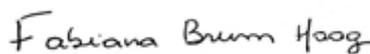
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 22/02/2022

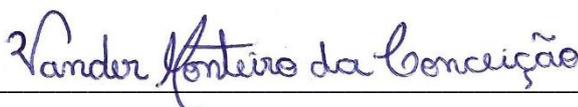
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Érica de Brito Pitilin
Orientador(a)



Prof^a. Dra. Fabiana Brum Haag
Membro Titular



Prof^o. Dr. Vander Monteiro da Conceição
Membro Titular

*Dedico este trabalho aos meus pais, que
me apoiaram para meu crescimento e
formação acadêmica.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao universo, pelas bênçãos que tem concedido em minha vida, por ter me dado saúde e força para superar todos os momentos difíceis. Tenho gratidão pelos objetivos diários aos quais me submeto a alcançar. Sou grata por aquilo que possuo e o que vou conquistar, acredito, confio, entrego e realizo. Sou grata pelo amor que me cerca, pelo bem que me rodeia e por aqueles que se importam comigo. Entrego essa nova jornada às bênçãos do Universo!

Sou grata aos meus pais, Neusa de Oliveira Fornari e Tarcisio Fornari, por serem fundamentais na minha vida. Gratidão pelo amor e carinho, e por sempre estarem ao meu lado, me incentivando e apoiando a continuar. Sem vocês nada seria!

Gratidão a minha irmã, Tais Gonçalves de Oliveira Fornari, que sempre torceu por mim e fez parte do meu percurso, eu agradeço com todo meu coração. Agradeço também pelo seu apoio e conselhos que me auxiliaram ser uma pessoa melhor. Agradeço também minha afilhada, Isis Fornari Bolsoni que sempre trouxe alegrias em minha vida.

Agradeço ao meu namorado, João Victor Hibner Semeler, por toda paciência e apoio nesse momento de minha vida. Gratidão pelo amor e carinho, você é muito importante. Agradeço por todos os momentos que me ofereceu suporte!

Aos meus queridos avôs Delma Maria Marcon Fornari, Antônio Fornari, Ana Babinski de Oliveira e Clovis Gonçalves de Oliveira, pelo grande exemplo de determinação e luta.

Agradeço também aos meus amigos da graduação, Matheus Guilherme Boeno, Drian Felipe Krüger, Lais Crusaro Pagnussatt e Nathalia Virginia Bagnara, com certeza essa jornada se tornou mais alegre ao lado de vocês, muitas dificuldades foram vencidas, levarei vocês para vida toda!

Um agradecimento mais que especial à minha orientadora Érica de Brito Pitilin, pela oportunidade, apoio e confiança. Obrigada por demonstrar ter uma enorme paciência para atender às minhas múltiplas questões e por me manter motivada durante todo o processo.

Não posso deixar de agradecer a esta universidade e ao seu corpo docente por todo o conhecimento que adquiri ao longo do tempo, e pela oportunidade de possuir um ensino superior e expandir meus horizontes.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão a todas as pessoas que direta ou indiretamente transmitiram força e confiança em mim. Obrigada a todos!

RESUMO

Recentemente, uma infecção por coronavírus se espalhou rapidamente da China para outras partes do mundo e até os dias atuais vem causando prejuízos físicos e mentais. A Organização Mundial da Saúde estima que até o momento cerca de 326.279.424 novos casos foram confirmados de COVID-19, resultando em 5.536.609 mortes em todos os países do mundo. Representa ser fatores de risco epidemiológico, pessoas que viajaram para países ou regiões epidêmicas, contato próximo com infectados, idosos com mais 60 anos, morbidades respiratórias pré-existentes, gestantes de alto risco e puérperas. Recentemente as gestantes em qualquer idade gestacional, e mulheres que tiveram aborto ou perda fetal foram inseridas nesse grupo. Como o coronavírus parece aumentar o risco de complicações no ciclo gravídico puerperal, o manejo dessas mulheres deve ser idealmente controlado e rigoroso. Essa pesquisa tem como objetivo identificar as implicações na assistência prestada às gestantes e puérperas por profissionais da saúde que atuam na assistência obstétrica no contexto da pandemia do novo coronavírus. Trata-se de um estudo transversal realizado no período de 18 de março a 15 de junho de 2020, no Estado de Santa Catarina. Para a etapa de coleta de dados, uma equipe devidamente capacitada realizou o recrutamento dos indivíduos por meio de mídias digitais. No questionário haviam questões referentes à caracterização socioeconômica, demográfica e relacionadas à assistência pré-natal e puerperal. Os dados coletados foram exportados e analisados pelo software IBM® SPSS, versão 20.0. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Para a análise dos dados foi utilizado a regressão logística multivariada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), sob parecer nº 4.051.806. Participaram do estudo 196 profissionais da área da saúde que atendem exclusivamente gestantes e puérperas e que prestam assistência ao parto no estado de Santa Catarina. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, 188 (95,9%) e enfermeiros, 106 (54,1%). Com relação às medidas adotadas para evitar a COVID-19, 121 (61,7%) foram testados, 55 (28,1%) foram afastados e apenas 12 (6,1%) diagnosticados com o vírus. As modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto no modelo final foram: triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência ($p=0,000$, OR 0,06 IC 95% 0,01 – 0,22), consideração de mudança de via de nascimento ($p=0,001$, OR 6,12 IC 95% 1,85 – 20,20) e prática do aleitamento materno na primeira hora de vida ($p=0,001$, OR 0,02-IC 95% 0,00 – 0,10). O estudo possibilitou observar diversos impactos da pandemia da COVID-19 no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Com base na

análise, pode-se observar o surgimento de novas necessidades e mudanças na assistência obstétrica em resposta ao surto de COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; pandemias; pessoal de saúde; assistência integral à saúde; obstetrícia.

ABSTRACT

Recently, a coronavirus infection quickly spread from China to other parts of the world and to this day has been causing physical and mental damage. The World Health Organization estimates that to date around 326,279,424 new cases of COVID-19 have been confirmed, resulting in 5,536,609 deaths in all countries worldwide. It represents epidemiological risk factors, people who have traveled to epidemic countries or regions, close contact with infected people, elderly people over 60 years of age, pre-existing respiratory morbidities, high-risk pregnant women and postpartum women. Recently, pregnant women of any gestational age, and women who had a miscarriage or fetal loss were included in this group. As the coronavirus appears to increase the risk of complications in the puerperal pregnancy cycle, the management of these women should ideally be controlled and rigorous. This research aims to identify the implications for the care provided to pregnant and postpartum women by health professionals who work in obstetric care in the context of the new coronavirus pandemic. This is a cross-sectional study carried out from March 18 to June 15, 2020, in the State of Santa Catarina. For the data collection stage, a duly trained team recruited individuals through digital media. In the questionnaire there were questions related to socioeconomic and demographic characteristics and related to prenatal and puerperal care. The collected data were exported and analyzed by the IBM® SPSS software, version 20.0. The goodness of fit was assessed using the Hosmer-Lemeshow test. For data analysis, multivariate logistic regression was used. The project was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings of the Federal University of Fronteira Sul (CEP/UFFS), under opinion nº 4,051,806. Participated in the study 196 health professionals who exclusively care for pregnant and postpartum women and who provide childbirth care in the state of Santa Catarina. There was a predominance of female individuals, 188 (95.9%) and nurses, 106 (54.1%). Regarding the measures adopted to prevent COVID-19, 121 (61.7%) were tested, 55 (28.1%) were removed and only 12 (6.1%) were diagnosed with the virus. The changes in obstetric care during the COVID-19 pandemic regarding the outbreak response measures in the final model were: screening patients for symptoms of COVID-19 infection with care flowchart ($p=0.000$, OR 0.06 CI 95% 0.01 – 0.22), consideration of changing the route of birth ($p=0.001$, OR 6.12 95% CI 1.85 – 20.20) and breastfeeding in the first hour of life ($p=0.001$, OR 0.02-IC 95% 0.00 - 0.10). The study made it possible to observe several impacts of the COVID-19 pandemic on the daily work of health professionals. Based on the

analysis, one can observe the emergence of new needs and changes in obstetric care in response to the COVID-19 outbreak.

Keywords: COVID-19; pandemics; health personnel; comprehensive health assistance; obstetrics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos profissionais de saúde e as medidas adotadas para evitar a COVID-19	33
Tabela 2 – Modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto	37
Tabela 3 – Modelo final dos fatores associados às modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavírus
EPI	Equipamento de proteção individual
OMS	Organização Mundial da Saúde
RCOG	Colégio Real de Obstetrícia e Ginecologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	18
3.2 A PANDEMIA DE COVID-19	19
3.3 O ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA	20
3.4 IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE DAS GESTANTES	21
3.5 IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: REFLEXOS DA PANDEMIA	22
3.6 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA FRENTE À PANDEMIA	25
4 MÉTODO	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	28
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	28
4.6 COLETA DE DADOS	28
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	29
4.8.1 Riscos	29
4.8.2 Benefícios	30
4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
4.10 DEVOLUTIVA DOS DADOS	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	52

1 INTRODUÇÃO

Na atual realidade pandêmica, o surgimento de uma doença altamente infecciosa requer ações de saúde nos mais diversos setores e organizações políticas nacionais e internacionais. Rapidamente a infecção pelo coronavírus (COVID-19) se espalhou da China para todos os países do mundo, consequentemente, afetando a rotina diária da população (WANG *et al.*, 2020a).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) há uma estimativa de que, até o momento, há um total de 326.279.424 casos confirmados de COVID-19, resultando em 5.536.609 mortes no mundo; destacando a necessidade de testes em massa e medidas de controle vivenciados nessa era de emergência global de saúde pública.

Cabe destacar que, no Brasil, desde o dia 3 de janeiro de 2020 até o momento, foram confirmados aproximadamente 22.177.059 casos confirmados de COVID-19 com um total de 21.407.699 casos recuperados e 616.457 óbitos, de acordo com os casos notificados à OMS; convém salientar que na Região Sul do país foram notificados 4.321.031 casos e aproximadamente 97.154 óbitos, uma incidência 14415,0 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

As evidências apontam que a transmissão de pessoa para pessoa no ambiente hospitalar e familiar vêm se acumulando (ZHU *et al.*, 2020). Os dados sugerem um período de incubação de 5 a 60 dias e as manifestações frequentes incluem febre, tosse, mialgia, dor de cabeça, dificuldade respiratória, entre outros (RASMUSSEN *et al.*, 2020).

Conforme dados da OMS (2021), cerca de 80% da população infectada se recupera da doença sem necessidade de tratamento hospitalar e uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 desenvolve o quadro mais grave da doença. Ainda, a organização salienta que qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente, contudo, idosos ou pessoas que têm outras condições de saúde como hipertensão arterial, problemas cardíacos ou pulmonares, diabetes ou câncer são caracterizados como um grupo de risco.

Com a pandemia se alastrando cada vez mais vítimas e havendo um aumento nas taxas de mortalidade, os profissionais da saúde acabam sendo expostos constantemente a um vírus, o qual não se havia certeza de tratamentos medicamentosos ou uma cura; neste contexto, foi possível observar a grande organização da comunidade científica em busca de uma terapêutica que fosse capaz de frear o progresso da COVID-19 e diminuir significativamente a sua elevada taxa de mortalidade (COSTA, 2020).

Teixeira *et al.* (2020) destaca que os profissionais de saúde também fazem parte do grupo de risco para a COVID-19, devido à grande exposição à elevada carga viral e por atuarem

diretamente com pacientes infectados. Além disso, os autores trazem que esses profissionais são submetidos ao estresse constantemente em uma rotina extremamente exaustiva e, algumas vezes, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

Nessa nova situação exposta pela pandemia da COVID-19, Portugal *et al.* (2020) salientam que os profissionais da saúde tiveram que se adaptar a uma nova rotina, estando cada vez mais exaustos, realizando jornadas de trabalho duplas ou triplas pela falta de profissionais, e vivendo no limite do estresse. O profissional que está na linha de frente, conforme os autores, vive a ambivalência do certo ou errado na sua assistência, pois há momentos em que se é necessário decidir quem deverá viver ou morrer diante dos inúmeros casos de internações hospitalares, bem como devido ao número insuficiente de leitos e falta de treinamento adequado para o enfrentamento de surtos de doenças altamente infecciosas.

A pandemia referida provocou um grande impacto social, repercutindo no setor saúde. Nessa linha, a enfermagem tem que enfrentar diariamente a insuficiência de materiais e equipamentos para prestar a assistência de qualidade, a escassez de leitos para suprir a demanda da COVID-19, a insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a falta de teste, tanto para a população quanto para os profissionais, levando ao risco constante dos “heróis” da linha de frente no combate ao coronavírus (QUADROS *et al.*, 2020).

No que tange ao grupo de risco para a COVID-19, é muito importante destacar as gestantes e puérperas. Como a COVID-19 parece aumentar o risco de complicações no ciclo gravídico puerperal o manejo dessas mulheres deve ser idealmente controlado e rigoroso, conforme trazem Chen *et al.* (2020). Os princípios gerais relativos à assistência obstétrica durante a pandemia incluem, conforme os autores, monitoramento e vigilância precoce, procedimentos agressivos de controle de infecção, teste para SARS-Cov e co-infecção, estabelecimentos de saúde capaz de monitorar continuamente mãe e feto, planejamento do parto com abordagem e conduta individualizada em equipe com várias especialidades, entre outras.

Recentemente, o Colégio Real de Ginecologia e Obstetrícia (RCOG, 2020) publicou medidas para atenção obstétrica e puerperal em tempos de pandemia, como: a diminuição do contato com os profissionais da saúde; a realização alternada consulta pré-natal entre presencial e online; a realização apenas dos exames obstétricos indispensáveis durante a gestação; a restrição do número de pessoas no cenário do parto, desde acompanhantes até fotógrafos; evitar procedimentos desnecessários como indução do parto sem real indicação ou cesariana; fazer o uso de máscaras de proteção durante o trabalho de parto e também durante a amamentação; não receber visitas durante a internação e no período do puerpério.

O período gestacional de imediato apresenta particularidades, que já podem levar a gestante ao risco, como por exemplo alterações metabólicas, endócrinas, cardiorrespiratórias, entre outras. Tendo em vista o contexto da pandemia de COVID-19, faz-se necessário um atendimento integral e humanizado durante a gestação, parto e puerpério que atenda as reais demandas e necessidades deste grupo, mesmo em tempos de pandemia, conforme Di Toro *et al.* (2021). Os autores também salientam que, nesse cenário, foi possível notar que a inovação tecnológica trouxe a possibilidade de realizar consultas remotamente, evitando que a gestante corra o risco de se contaminar.

Desta maneira, deve-se pensar em modos de garantir a segurança da gestante no sistema de saúde, utilizando-se de ações como evitar exposições desnecessárias nas unidades de saúde. Logo, busca-se um manejo adequado da assistência à saúde da gestante ou puérpera, relacionado com o suporte adequado neste período, além de evitar a propagação e disseminação do COVID-19, reduzindo as taxas de óbitos maternos e fetais (OLIVEIRA; LIMA; FARIAS, 2021).

No momento atual, o conhecimento científico exige constantes atualizações. Neste contexto da pandemia de COVID-19, os profissionais da saúde, especialmente os que atuam na esfera pública, enfrentam novas demandas, devendo assim, buscar adquirir novos conhecimentos, visando prestar um atendimento de qualidade aos pacientes. Entretanto, é perceptível os problemas que os profissionais da saúde vêm enfrentando para se adaptar a rotina e aos novos protocolos de segurança devido à COVID-19, estando em um meio onde as taxas de contaminação e mortalidade se fazem altas.

Assim, conhecer as percepções desses profissionais que atuam diretamente com mulheres dentro do ciclo gravídico-puerperal, que são classificadas como grupo de risco e alvo da infecção pelo novo coronavírus, bem como os comportamentos e novas condutas adotadas pelos profissionais de saúde frente à pandemia, faz-se necessário para possibilitar o fortalecimento e a qualificação das ações no atendimento prestado à saúde das gestantes, parturientes e puérperas, na prevenção e diagnóstico precoce da infecção por COVID-19.

Neste contexto, este estudo buscou fornecer subsídios e fortalecer as práticas assistenciais que atendam as reais necessidades dessa população de grávidas, parturiente e puérperas que fazem parte do grupo de risco, segundo a OMS. Portanto, se faz de grande necessidade o estudo da gestação e o parto nesse contexto de pandemia, de modo a entender quais práticas devem ser mudadas dentro do contexto clínico e assistencial para que o profissional da saúde possa oferecer um atendimento especializado e mais humanizado à essa parcela da população.

Em suma, é de grande necessidade que a enfermagem obstétrica promova uma maior qualidade na assistência ao binômio materno-fetal e busque maneiras de evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2, trazendo cuidados máximos no cuidado da gestante e do recém-nascido (DULFE *et al.*, 2021). Apesar desse entendimento e a existência de diretrizes e editoriais sobre o assunto, ainda não se tem uma análise sobre os cuidados obstétricos na prática em tempos de pandemia.

O presente estudo foi realizado em tempos que não havia nenhum tratamento para a COVID-19 aprovado pelas comissões científicas, da mesma forma que não havia vacinas, apenas estavam sendo realizadas pesquisas em busca de uma terapêutica eficaz para diminuir as taxas de transmissão e mortalidade pelo vírus.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as implicações na assistência prestada às gestantes e puérperas por profissionais da saúde que atuam na assistência obstétrica no contexto da pandemia do novo coronavírus.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a faixa etária, sexo, categoria profissional, tempo de atuação e setor de atuação no serviço de saúde (público x privado) dos participantes.

Identificar a proporção de profissionais que apresentaram sintomas, foram testados, diagnosticados e afastados do serviço em decorrência da COVID-19.

Analisar as mudanças na rotina de trabalho dos profissionais que atuam com gestantes e puérperas durante a assistência pré-natal e parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Durante muito tempo a assistência à mulher no Brasil foi direcionada exclusivamente para o período reprodutivo, com ênfase na saúde da criança. Com a evolução da assistência obstétrica nas últimas décadas as práticas frente ao processo de parto e nascimento foram sendo reorganizadas, priorizando uma assistência humanizada com potenciais vantagens maiores que os riscos a serem corridos (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Tais práticas fundamentam a atuação profissional e incorporam as preferências da cliente à tomada de decisões sobre os seus cuidados e tratamento (VELHO *et al.*, 2019).

Alguns estudos têm identificado condutas clínicas durante a gestação e parto com desfechos satisfatórias, além de reduzir os resultados perinatais desfavoráveis, conforme trazem Oliveira *et al.* (2018). Em contrapartida, os autores citam que usar de maneira incorreta as tecnologias ou praticar intervenções desnecessárias gera resultados negativos tanto materno como perinatal, tornando a assistência insatisfatória para a mulher.

Nas maternidades, o uso continuado de procedimentos não recomendados pelas evidências científicas continua sendo uma realidade. Além disso, em combinação com essas más práticas, observou-se que as mães muitas vezes são acometidas por situações estressantes como jejum, solidão, tratamento inseguro e desrespeitoso (SALIMENA *et al.*, 2019).

De acordo com as novas recomendações da Organização Mundial da Saúde, lançadas no ano de 2018, o parto deve ser feito com o mínimo de intervenções, assegurando que a mãe e bebê tenham a maior segurança possível e uma evolução natural do parto (OMS, 2018).

Para que o parto seja um momento prazeroso e fisiológico na vida da mulher, torna-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto compreendam as necessidades individuais de cada mulher e incentivem-na a assumir sua autonomia de forma ativa no processo do trabalho de parto (SOUZA *et al.*, 2019).

Com relação as boas práticas na assistência obstétrica, o Ministério da Saúde traz estratégias que visam diminuir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, também prezando pela ampliação do acesso, a qualificação e a humanização prestada no cuidado pré-natal, parto, nascimento, puerpério, ao recém-nascido e também em casos de aborto (BRASIL, 2017).

No intuito de qualificar a assistência ao parto e ao nascimento, nota-se que a mulher durante todo o trabalho de parto e parto carece de cuidado humanizado, gerando uma demanda,

exercendo a cidadania, sempre preservando a liberdade de escolha na hora de parir (HONNEF *et al.*, 2021).

Deve-se destacar que, apesar da disponibilidade de todas as cartilhas e diretrizes do Ministério de Saúde, existem vários locais e instituições que não seguem essas recomendações (ROMAGNOLO *et al.*, 2018). Ressalta-se que experiências positivas para as mulheres fazem parte da bagagem de conhecimento e, agregando isso a evidências e boas práticas durante o trabalho de parto, ressoam em atitudes reflexivas que proporcionarão o protagonismo e a autonomia das mulheres durante esse momento, podendo assim modificar o contexto da atenção obstétrica (YAMASHITA *et al.*, 2021).

3.2 A PANDEMIA DE COVID-19

Na visão atual do mundo, ocorreu um atordoamento da população devido um surto de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo. O atual surto do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, proporcionou vários impactos em diferentes campos da vida da população; como resultado disso, muitos hospitais foram submetidos a procedimentos e protocolos de bloqueio, trabalhando com um pessoal e serviços limitados (CIOTTI *et al.*, 2020).

Com a enfermidade amplamente disseminada em diversos continentes, o sistema de saúde enfrenta uma crise, caracterizada por incertezas, ambiguidades e complexidades, implicando na busca por respostas e intervenções que levem em conta as necessidades do mundo (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

No Brasil, podemos observar que a pandemia manifesta um padrão de alta transmissibilidade, o que acarreta a fragilização das estratégias de contenção da pandemia e causam uma sobrecarga nos serviços (GEREMIA *et al.*, 2020), uma vez que a COVID-19 evoluiu aceleradamente de modo a esgotar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde (RAFAEL *et al.*, 2020).

Podemos observar nos estudos já publicados que os pacientes com COVID-19 demonstraram aspectos sintomatológicos diferentes, sendo febre, tosse e dispneia os mais comuns; outros sintomas relacionados são mal-estar, fadiga, falta de apetite, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal (ISER *et al.*, 2020) Também há relatos de sintomas menos comuns como sepse, insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, choque séptico, coagulopatia, lesão cardíaca aguda e lesão renal aguda (RONDELLI *et al.*, 2020).

Ainda que a grande parte da população com a COVID-19 desenvolva doença leve (40%) ou moderada (40%), em torno de 15% manifestam a doença grave, apresentando complicações como insuficiência respiratória, tromboembolismo, sepse e choque séptico, SRAG e falência de múltiplos órgãos, abrangendo renal e cardíaca (BRASIL, 2020a).

De acordo com o Ministério da Saúde, alguns grupos populacionais foram considerados mais vulneráveis para a infecção COVID-19, são eles: idade igual ou superior a 60 anos, portadores de doenças crônicas ou imunossuprimidos; posteriormente, profissionais da saúde, gestantes, puérperas e recém-nascidos também foram inseridos no grupo de risco (BRASIL, 2021).

O SARS-CoV-2 é um vírus altamente transmissível, sendo a sua principal forma de transmissão através de gotículas, partículas grandes >5 µm, que se propagam de 1-2 metros, originadas através do espirro ou tosse de uma pessoa contaminada (LAM *et al.*, 2020).

Devido a sua alta taxa de transmissão, medidas de prevenção e proteção foram tomadas, as quais buscavam auxiliar na prevenção da transmissão e redução da velocidade de espalhamento da doença, para diminuir a curva epidêmica; tais medidas foram pensadas de modo a evitar a superlotação dos serviços de saúde e diminuir a demanda instantânea por cuidados, além de buscar reduzir as taxas de morbidade e da mortalidade associada a COVID-19 (LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020).

Dentre as estratégias de prevenção, deve-se haver uma intervenção com abrangência individual, ambiental e comunitário; envolvendo ações como a higiene das mãos, etiqueta respiratória, o distanciamento social, assepsia de objetos e superfícies e restrição ao funcionamento de escolas, universidades, locais sociais, transporte público, entre outros locais que causassem a aglomeração de pessoas (SOARES *et al.*, 2021).

3.3 O ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA

Sabe-se que pandemia de COVID-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Diante da falta de tratamentos comprovados, o distanciamento social foi estabelecido como a intervenção mais importante para controlar a doença; entretanto para as equipes de assistência à saúde que estão vinculadas no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, a orientação de permanecer em casa não se emprega (NG *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde são apontados como parte do grupo de risco para a COVID-19 devido a exposição direta aos pacientes infectados, fazendo com que esses recebam uma

carga viral alta, conforme (Ran *et al.*, 2020). Ainda, os autores citam que além dessa exposição ao risco de adoecer pelo coronavírus, também existem riscos relacionados aos fatores associados às condições de trabalho.

Nessa linha, percebe-se que esses profissionais vem enfrentando problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde dos profissionais ligados a saúde; além disso, existem divergências da forma em que as categorias são afetadas, visto que cada uma apresenta uma especificidade, deste modo pode haver uma redução da capacidade ao prestar o seu trabalho, além da qualidade da atenção (OLIVEIRA; MATOS; LOURINHO, 2021).

O baixo número existente de funcionários para uma demanda muito alta de pacientes também é um fator a ser destacado durante a pandemia de COVID-19. Apesar de todos os cuidados protocolados e seguidos pelas equipes de saúde, alguns passaram pela doença ou acabaram tendo contato próximo com positivados; diante disso, o Ministério da Saúde trouxe como recomendações de afastamento e retorno às atividades: caso o contato seja com alguém que o profissional more, esse deve ser afastado 14 dias; profissionais com sintomas gripais devem afastar-se do trabalho e retornar apenas com teste negativo para COVID-19; enquanto que para profissionais do grupo de risco recomenda-se o afastamento laboral, caso isso não seja possível, esse profissional não deve entrar em contato com pacientes positivados (BRASIL, 2020a).

São diversas as recomendações para atuação na rede de saúde nesse período, desde os fatores físicos, como capacidade física de instalação; psicológicos, como a tomada de decisão sobre a vida e morte de cada paciente; econômico, quando relacionado ao baixo valor de remuneração da equipe; e até mesmo político.

Nesse sentido, também se traz o papel de cada profissional dentro da instituição, assim, o próprio Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada publicado pelo Ministério da Saúde destaca a importância do treinamento das equipes de enfermagem que atuam em outras áreas para o atendimento de pessoas críticas durante esse momento de pandemia (BRASIL, 2020a).

3.4 IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE DAS GESTANTES

No âmbito da gestação, pesquisas já apontam que as gestantes com COVID-19 possuem características clínicas semelhantes às de mulheres adultas não grávidas (BERGHELLA; HUGHES, 2022), tais como febre, tosse e/ou dificuldade para respirar, além de sinais de

síndrome gripal, como congestão nasal, coriza, anosmia e mialgia (BRASIL, 2020a). Além disso, alguns estudos revelam que as gestantes infectadas no 3º trimestre apresentaram sintomas muito parecidos aos demais infectados (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Logo, surge a necessidade de maiores cuidados no atendimento à mulher, seja durante a gestação, parto ou puerpério, de modo a evitar a disseminação da doença, bem como a reduzir as taxas de óbitos maternos e fetais; um exemplo disso são as consultas realizadas de modo remoto, o que evita riscos de contaminação e também a aglomeração no centro de saúde (OLIVEIRA; LIMA; FARIAS, 2021).

Diante disso, o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a) traz que toda gestante com sintomas de síndrome gripal, com destaque para febre maior que 38 °C em conjunto com tosse ou dor de garganta, deve ser direcionada aos serviços de Atenção Primária; enquanto que aquelas com sinais mais agravados (cianose e dispneia/taquipneia, por exemplo) devem ser redirecionadas aos serviços de emergência, com indicação de hospitalização, devendo também se atentar aos sinais de choque, sinais de choque (Oligúria < 0,5 ml/kg/h, por exemplo) que quando presentes indicam admissão em leitos de terapia intensiva.

Para além dos fatores de internação, esse protocolo também traz que não há indicação exclusiva de cesariana para gestantes entre 26 e 40 semanas de gestação com COVID-19, além disso, caso haja possibilidade de interrupção prematura dessa gestação aconselha-se a avaliação de cada caso para o uso de corticoides que possam promover a maturidade pulmonar fetal.

Ademais, o monitoramento fetal e das contrações segue o protocolo hospitalar vigente; isso se dá, devido até o momento de publicação do protocolo referido, não haver muitas informações científicas sobre um manejo diferente da gestante no ambiente hospitalar, com exceção dos cuidados de transmissão da doença, no entanto, destaca-se que sempre devem ser avaliados fatores como idade gestacional e viabilidade fetal, bem como a condição e o desejo da gestante.

3.5 IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: REFLEXOS DA PANDEMIA

Com a pandemia sendo declarada pelas autoridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), medidas de proteção contra a doença foram adotadas, sendo a principal o isolamento social. Essas medidas causaram impactos na rotina de gestantes e puérperas, visto que, além das alterações hormonais presentes durante a gestação e a ansiedade com os novos desafios relacionas à maternidade, ocorreram mudanças no atendimento pré-natal, parto e puerpério

(PAZ *et al.*, 2021).

Decorrente da sobrecarga nos sistemas de saúde, as gestantes apresentaram dificuldades para dar continuidade no acompanhamento mensal, o que pode ser um fator para piores desfechos maternos e neonatais; uma vez que as gestantes fazem parte de um grupo com particularidades ligadas às suas modificações fisiológicas, além de terem que proteger o feto, aumentando a responsabilidade na assistência prestada por profissionais da saúde (DASHRAATH *et al.*, 2020).

Neste sentido, o primeiro ponto a ser destacado é a necessidade de uma maior triagem no atendimento durante a pandemia. Assim, a literatura traz que se estabeleceram fluxos de atendimento tanto para gestantes, parturientes ou puérperas não contaminados quanto para aquelas com sinais e sintomas respiratórios, no intuito de protegê-las, além de evitar contaminar os profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos; sendo a implementação de fluxogramas de atendimento uma prática muito comum, a qual traz como seu principal objetivo padronizar e orientar o atendimento do profissional da saúde (PATUZZI *et al.*, 2021).

No âmbito da COVID-19, os fluxogramas trabalham como uma estratégia de continuidade e segurança dos protocolos seguidos em cada setor, protegendo a comunidade e os profissionais da saúde; além disso, a divulgação de fluxogramas que tiveram sucesso na sua implementação também contribui com a discussão sobre as estratégias de proteção dentro da rede de saúde (CARDOSO *et al.*, 2021).

Nas consultas de pré-natal de baixo risco caso haja suspeita ou confirmação de COVID-19 recomenda-se o adiamento de 7 a 14 dias do início dos sintomas, em casos de extrema importância a realização de consulta presencial, deve ser ofertada um espaço com isolamento, consoante (Maranduba *et al.*, 2021). No pré-natal de alto risco, os autores trazem a recomendação de que o atendimento não seja interrompido. Os autores também salientam que nas consultas presenciais deve ser usado precaução de contato de uso individual pelo profissional e a gestante deve usar máscara.

Um ponto muito discutido durante a pandemia de COVID-19 é o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como um modo de se proteger da doença. Essa ação vai de encontro com as recomendações de ações de cuidado durante a assistência obstétrica e neonatal medidas de cuidado a COVID-19, como o uso de máscaras e a higienização das mão antes e após manejar o recém-nascido, a utilização de EPIs e o uso de barreiras físicas, bem como a acomodação em quartos privativos para neonatos infectados; tais ações se fazem de grande importância para diminuir a transmissibilidade do vírus e colaborar com a reabilitação do paciente pediátrico (FREITAS; ALVES; GAÍVA, 2020).

No que tange a via de parto, não existe comprovação de que no parto normal existem maiores riscos de transmissão, e nem que a cesariana atua como proteção. Apesar disso, a partir das dúvidas acerca da possibilidade de transmissão vertical, as indicações de cesariana em gestantes sofreram um grande aumento em termos de desfechos obstétricos, entretanto não há evidências científicas suficientes, ou mesmo um consenso, que as cesarianas são mais seguras em relação ao parto vaginal sofrimento fetal e morte perinatal (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020)

No âmbito do Ministério da Saúde, recomenda-se que a via de parto deve ser de escolha da gestante e deve ser evitado intervenções desnecessárias que acabam prolongando o tempo de internação (BRASIL, 2020b). Também não é indicado realizar cesariana eletivas e indução do parto, assim sendo, se não existem contraindicações é sugerido que o parto normal seja a primeira opção de escolha (OMS, 2018).

Quanto à amamentação, há controvérsias, pois ao mesmo tempo em que não se tem evidências suficientes de que mulheres com COVID-19 possam transmitir a doença por aleitamento materno, algumas pesquisas chinesas não descartaram essa possibilidade de transmissão, recomendando, então, que mães infectadas não amamentem seus filhos (WANG, 2020b).

Em contrapartida, algumas organizações como a Sociedade de Pediatria, orientam que as mães infectadas amamentem seus bebês fazendo o uso de máscaras, além de lavarem bem as mamas e as mãos antes e depois de tocar nos bebês; caso elas não queiram, recomenda-se que o leite seja ordenhado e dado ao neonato por alguém assintomático que não tenha tido contato com uma pessoa infectada, isso se dá pelo fato dos benefícios da amamentação serem maiores do que o risco de transmissão (AAP, 2020).

A restrição da presença do acompanhante no parto também foi considerada um aspecto negativo durante a COVID-19. Isso se dá devido ao acompanhamento ser considerado um meio de apoio emocional a gestante, reduzindo o desconforto, uma vez que o isolamento e contato apenas com estranhos traz sentimentos de ansiedade e pode retardar o progresso do parto (GOMES *et al.*, 2019).

Destaca-se que essa restrição também pode impactar no pré-natal, uma vez que mulheres que possuem uma maior rede de apoio possuem uma menor chance de faltar as suas consultas e um menor índice de internação, bem como uma maior aderência ao processo e aos programas de educação, trazendo uma sensação de maior segurança e capacidade para lidar com a gestação e o parto (TOMASI *et al.*, 2021).

Por fim, se destaca na conduta clínica obstétrica o perigo da realização de procedimentos

sem uma análise integrada da situação, bem como essa ação direcionada por meio de informações falsas e protocolos incoerentes. Deve-se, portanto, observar que os pacientes não se limitam somente ao processo que estão vivendo no momento, devendo ser tratados como singulares em todas as suas esferas, e não como apenas mais um número.

Nesse sentido, os cuidados obstétricos no âmbito da pandemia devem objetivar a prevenção, a detecção precoce e o tratamento daqueles infectados, garantindo a segurança tanto da família quanto do profissional da saúde, por meio da incorporação de novas estratégias que possam propiciar um cuidado mais humanizado, mesmo diante da situação pandemia (CRUZ *et al.*, 2020); assim, como mapear as novas demandas para que, se necessário, em um futuro as consequências de uma epidemia/pandemia de rápida transmissão possa ser mais bem administrada.

3.6 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA FRENTE À PANDEMIA

Levando em consideração que as gestantes fazem parte de um grupo extremamente sensível e que durante todo o período gestacional passam por alterações fisiológicas e, portanto, estão mais suscetíveis à infecção (BARROS *et al.*, 2018), é essencial que durante qualquer epidemia de doenças infecciosas, a assistência prestada nos serviços de atenção obstétrica e neonatal devem ser realizadas com o máximo de cuidado possível.

A enfermagem é uma das profissões diretamente ligada ao enfrentamento da COVID-19, também sendo uma das principais categorias da saúde afetada pela pandemia, o que repercute no desenvolvimento de atividades assistenciais, bem como no cuidado e na saúde física e mental desses profissionais (BELARMINO *et al.*, 2020). A preocupação por parte dos profissionais de saúde de serem infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e desenvolverem formas graves da doença, também pode ser sentida pelas gestantes, entretanto, a continuidade das consultas deve ocorrer de uma forma segura (MARQUARDT; BERTOLDI; CARVALHO, 2020).

Dessa maneira, há necessidade de promover uma maior qualidade na assistência ao binômio materno-fetal e tomar todas as medidas possíveis para evitar causar uma infecção do vírus SARS-CoV-2 e evitar também os danos causados por esta doença infecciosa. Cuidados especiais devem ser tomados no gerenciamento da gravidez e na tomada de decisões sobre a mesma, também devem-se ter cuidados máximos no manuseio do recém-nascido, a fim de minimizar o risco de consequências subsequentes à saúde (DULFE *et al.*, 2021).

Torna-se indispensável que todos os profissionais atuantes na assistência obstétrica,

tanto na atenção primária ou hospitalar, estejam atualizados e devidamente preparados para a tomada de decisões, visando sempre um atendimento de qualidade e humanizado para com as gestantes, sejam aquelas com suspeita ou infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 (RONDELLI *et al.*, 2020). Para isso, é necessário melhorar o exercício do pensamento crítico, a comunicação, a colaboração e a criatividade.

A pandemia ocasionou alterações na forma de cuidar das mulheres no ciclo gravídico puerperal, com consequências tanto para quem cuida, como para quem é cuidado. Pode-se observar alguns impactos no cuidado e atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Entre eles o número de consultas reduzido, restrição da presença do acompanhante na sala de parto e redução da prática do contato pele a pele no nascimento (SOUZA *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais de saúde que prestam assistência direta à gestantes, parturientes e puérperas no Estado de Santa Catarina durante o período pandêmico.

Os estudos quantitativos são aqueles nos quais os dados coletados são analisados a partir de variáveis pré-estruturadas. Neste sentido, este método de pesquisa permite que seja identificada a natureza da realidade estudada, as suas relações com o sistema e o meio, além de considerar a associação e a correlação das variáveis com os objetivos e resultados esperados em consonância com a justificativa e relevância da realização da pesquisa (ESPERÓN, 2017).

Os estudos transversais são estudos epidemiológicos caracterizado pela observação direta da população em estudo em uma única oportunidade. Desse modo, este tipo de estudos é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (DE PAULA, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com profissionais da saúde que atendem exclusivamente gestante e puérperas e que prestam assistência no Estado de Santa Catarina entre os períodos de 18 de março a 15 de junho de 2020, durante o pico pandêmico.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Participaram do estudo 196 profissionais da área da saúde que atendem exclusivamente gestantes e puérperas e que prestam assistência ao parto no estado de Santa Catarina.

Para o cálculo amostral foi considerada a população de profissionais cadastrados e ativos (606 ginecologistas e obstetras, 218 enfermeiros obstetras e 02 obstetrizes).

Para atender um poder estatístico de 95% (0,95) e nível de significância de 5% (0,05), a amostra calculada foi de 190 participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram consideradas elegíveis todos os profissionais da saúde que prestem assistência/cuidado direto para gestantes e puérperas, entre eles médicos obstetras e enfermeiros obstetras, bem como obstetras com registros ativos nos seus respectivos conselhos profissionais no estado que atuaram durante a pandemia do novo coronavírus.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos indivíduos estrangeiros e aqueles que estavam afastado ou em férias durante o período da coleta de dados.

4.6 COLETA DE DADOS

Para a etapa de coleta de dados, uma equipe devidamente capacitada, com orientação de como abordar os participantes e esclarecer possíveis dúvidas referente a pesquisa, realizou o recrutamento dos indivíduos por meio de mídias digitais (Whatsapp, Facebook, Instagram). Posteriormente, os profissionais foram acessados via e-mail e convidados a participar do estudo.

Foi encaminhado um instrumento em formato eletrônico via e-mail para acesso por meio de um link gerado através de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google: o Google Forms. No link os participantes tiveram acesso a documentos virtuais: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário da pesquisa. Ao acessar o endereço eletrônico disponibilizado no convite, a participante será direcionada ao questionário.

A opção pelo uso de questionário virtual deu-se, principalmente, por proporcionar a participação dos indivíduos considerando o distanciamento social recomendado no período e o *lockdown*.

O formulário de coleta de dados contemplou informações gerais sobre as características pessoais e condições de trabalho, tempo de formação e setor de atuação, bem como àquelas relacionadas às modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram exportados e analisados pelo software IBM® SPSS, versão 20.0. Para caracterização sociodemográfica dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa e testes de associação qui-quadrado.

A variável de desfecho (dependente) foi a modificação no cuidado obstétrico. As variáveis independentes foram as relacionadas as medidas de resposta ao surto como disponibilidade expandida de fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), teste universal para COVID-19 na admissão do parto, triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção com fluxograma de assistência, protocolos para isolamento e uso de EPI no trabalho de parto e parto, consideração da separação da mãe e do RN em casos de infecção materna confirmada, entre outras. Todas as variáveis analisadas foram classificadas de maneira dicotômica (sim ou não).

A análise de regressão multivariada foi conduzida por meio da logística *forward* para cada bloco de variáveis. Integrou-se os ajustes das variáveis quando estatisticamente significantes. As variáveis foram mantidas no modelo final quando os ajustes foram adequados.

O processo de modelagem foi composto pelas variáveis selecionadas. As variáveis que se mostraram estatisticamente significativas a um nível de 20% ($p < 0,20$) na análise univariada foram selecionadas para o modelo logístico final. Foram apresentadas as razões de chance brutas e ajustadas com respectivos intervalos de confiança de 95%. Para esses testes estatísticos inferenciais foi utilizado o nível de significância $p < 0,05$.

A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa predispôs alguns riscos e benefícios relacionados às participantes. Estes encontram-se descritos abaixo.

4.8.1 Riscos

Os potenciais riscos são relacionados ao constrangimento de responderem as perguntas quanto às questões de atuação nos serviços de saúde e prática clínica, bem como o vazamento das informações com possível identificação do entrevistado.

Na identificação destes e demais riscos, as seguintes medidas serão tomadas:

1) Os entrevistados serão previamente esclarecidos sobre a liberdade diante da entrevista, podendo optar em: a) não participar; b) responder somente às perguntas que desejarem; c) responder a todas as perguntas, evidenciando que não se trata de uma pesquisa de opinião e/ou julgamentos;

2) No questionário os entrevistados não serão identificados com seus nomes verdadeiros, e sim com um código caracterizado pela inicial “P”, da palavra “profissional” acompanhado do algarismo arábico referente à ordem da entrevista (P1, P2, P3, ...), sendo mantido o sigilo quanto ao nome e demais informações;

3) Os pesquisadores se comprometem em mater cuidado digital nas informações obtidas e oferecer suporte necessário frente as situações de riscos citadas, ou que possam surgir durante o preenchimento do questionário. Em caso de eventual publicação dos dados, será utilizada, com o devido cuidado e comprometimento ético, as retratações necessárias contidas no termo de consentimento aceitado pelos entrevistados.

4.8.2 Benefícios

Os participantes da pesquisa não terão benefícios diretos, entretanto, o conhecimento gerado por meio das respostas visa contribuir para uma melhoria na qualidade do atendimento proporcionado à gestante, parturiente e puérpera durante a assistência obstétrica prestada nesses contextos, propiciando benefícios no que diz respeito à assistência à comunidade, após a conclusão dessa pesquisa.

Este estudo pode fornecer subsídios e fortalecer as práticas assistenciais que atendam as reais necessidades dessa população de mulheres de risco. Portanto, espera-se que a partir das informações obtidas possa-se contribuir e auxiliar na elaboração de ações nas unidades de atenção primária à saúde, visando à promoção, prevenção e a diminuição da ocorrência do coronavírus e de suas complicações. Essa reflexão acerca dos dados deve colaborar com a melhoria na qualidade da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, visto que a pesquisa permitirá a visualização da condição da gestante e puérpera possibilitando ao profissional o conhecimento das implicações das novas práticas obstétricas.

Ainda, os dados obtidos com a execução desse estudo ficarão sob posse dos pesquisadores por um período máximo de 05 anos, sendo utilizado exclusivamente para o propósito a que se destina. Após este período os dados serão incinerados.

4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi embasado nas diretrizes das normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos, de acordo com os padrões éticos, estabelecida na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante as participantes da pesquisa o anonimato, a privacidade, o bem-estar e o direito de desistência em qualquer instância da pesquisa. Além desta, o estudo também seguiu a ética em pesquisa estabelecida e reforçada pela resolução nº 510/ 16.

Os dados somente foram coletados a partir da liberação para a pesquisa concedida pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul. Do mesmo modo, todos as participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICES B), que delimitou sua participação voluntária na pesquisa. As informações coletadas foram mantidas em sigilo sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética supracitado, sob protocolo número 4.051.806 e CAAE 31158720.2.0000.5564.

4.10 DEVOLUTIVA DOS DADOS

A devolutiva dos resultados dessa pesquisa aos participantes ocorreu por meio da apresentação dos dados compilados via e-mail previamente fornecido para envio do questionário.

Além disso, os resultados deste trabalho serão submetidos a um periódico de enfermagem em formato de artigo científico visando ampliar os conhecimentos sobre a temática.

Ainda, tais achados podem servir de embasamento para a realização de novos estudos, bem como confecção de resumos para anais de congressos e artigos para socialização com a comunidade acadêmica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho serão apresentados em formato de artigo o qual será submetido ao periódico Revista Latino Americana de Enfermagem.

IMPACTO DA COVID-19 NAS INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E RESULTADOS DA GRAVIDEZ DURANTE A PANDEMIA

IMPACT OF COVID-19 ON OBSTETRIC INTERVENTIONS AND PREGNANCY OUTCOMES DURING THE PANDEMIC

Tainara de Oliveira Fornari¹
Erica de Brito Pitilin²

¹ Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil. Email: taita_fornari@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: erica.pitilin@uffs.edu.br

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto da COVID-19 nas intervenções obstétricas e resultados da gravidez no Estado de Santa Catarina. **Método:** estudo transversal on-line realizado com 196 profissionais da saúde que atendem exclusivamente gestante e puérperas e que atuam na assistência ao parto no Estado de Santa Catarina no período de 18 de março a 15 de junho de 2020. A análise de regressão multivariada foi conduzida para cada bloco de variáveis. **Resultados:** Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, 95,5% (188) e enfermeiros, 54,1% (106). Com relação às medidas adotadas para evitar a COVID-19, 61,7% (121) dos profissionais foram testados, 28,1% (55) afastados e 6,1% (12) diagnosticados com o vírus. As modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto significativas no modelo final foram: triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção com fluxograma de assistência ($p=0,000$, OR 0,06 IC 95% 0,01 – 0,22), mudança de via de nascimento ($p=0,001$, OR 6,12 IC 95% 1,85 – 20,20) e prática do aleitamento materno na 1ª hora de vida ($p=0,001$, OR 0,02-IC 95% 0,00 – 0,10). **Conclusão:** O estudo permitiu observar que a pandemia da COVID-19 gerou diversas implicações na rotina de trabalho dos profissionais da saúde com impacto direto nos desfechos de nascimento.

Decritores: Obstetrícia; COVID-19; Fluxo de Trabalho; Pandemias; Pessoal de Saúde; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

Objective: to identify the impact of COVID-19 on obstetric interventions and pregnancy outcomes in the State of Santa Catarina. **Method:** an online cross-sectional study carried out with 196 health professionals who exclusively care for pregnant women and postpartum women and who work in childbirth care in the State of Santa Catarina from March 18 to June 15, 2020. Multivariate regression analysis was performed. conducted for each block of variables. **Results:** There was a predominance of female individuals, 95.5% (198) and nurses, 54.1% (106).

Regarding the measures adopted to prevent COVID-19, 61.7% (121) of professionals were tested, 28.1% (55) were removed and 6.1% (12) were diagnosed with the virus. Changes in obstetric care during the COVID-19 pandemic regarding the significant outbreak response measures in the final model were: screening patients for symptoms of infection with care flowchart ($p=0.000$, OR 0.06 95% CI 0 .01 – 0.22), change of birth route ($p=0.001$, OR 6.12 95% CI 1.85 – 20.20) and practice of breastfeeding in the 1st hour of life ($p=0.001$, OR 0 .02-IC 95% 0.00 - 0.10). Conclusion: The study allowed us to observe that the COVID-19 pandemic generated several implications in the work routine of health professionals with a direct impact on birth outcomes.

Descriptors: Obstetrics; COVID-19; Workflow; Pandemics; Health Personnel; Comprehensive Health Assistance

INTRODUÇÃO

A COVID-19 surgiu ainda em dezembro de 2019 e em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou estado de pandemia; entretanto, ainda em 30 de janeiro de 2020 já havia sido declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (SUN *et al.*, 2020). Até o momento, cerca de 326.279.424 novos casos foram confirmados de COVID-19, resultando em 5.536.609 mortes no mundo (OMS, 2022); salienta-se, ainda, que na Região Sul do País foram notificados 4.321.031 casos e aproximadamente 97.154 óbitos até o momento (BRASIL, 2022).

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública, a qual requer mudanças significativas na prestação de cuidados em qualquer área da saúde, principalmente na gestão dos cuidados obstétricos e ginecológicos, de modo a minimizar o risco de transmissão da doença tanto para pacientes saudáveis quanto para profissionais de saúde (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). Como resultado disso, muitos hospitais foram submetidos a procedimentos e protocolos de bloqueio, trabalhando com um pessoal e serviços limitados.

Nesse contexto, quando se analisam surtos anteriores, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e o Ebola, foram tomadas medidas de precaução que duraram vários meses e, conseqüentemente, trouxeram diversos efeitos no modo de trabalhar no âmbito da saúde. Mais especificamente, pode-se destacar o surto de Ebola ocorrido nos anos de 2014 e 2015 na África Ocidental, que deixou como resultado um sistema de saúde quebrado, incluindo uma redução nos cuidados na área obstétrica, sendo reduzido em mais de 80% os cuidados no parto, por exemplo (ELSTON *et al.*, 2017).

Nesse sentido, observa-se que os profissionais das redes privada e pública da saúde vêm enfrentando diversos problemas para se adaptar a rotina e aos novos protocolos de segurança devido à COVID-19, estando em um meio onde as taxas de contaminação e mortalidade se fazem altas. Diante disso, nota-se que esses profissionais estão sobrecarregados e estressados com a nova vivência, seja pelo fato de tratamento e ciclo da doença ser diferente para cada um, o que resulta em mudanças drásticas de conduta; seja pelo número insuficiente de leitos e materiais de segurança e de trabalho (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020).

No âmbito da gestação, pesquisas já apontam que as gestantes com COVID-19 possuem características clínicas semelhantes às de mulheres adultas não grávidas (BERGHELLA; HUGHES, 2022), tais como febre, tosse e/ou dificuldade para respirar, além de sinais de síndrome gripal, como congestão nasal, coriza, anosmia e mialgia (BRASIL, 2020). Logo, surge a necessidade de maiores cuidados no atendimento à mulher, seja durante a gestação, parto ou puerpério, de modo a evitar a disseminação da doença, bem como a reduzir as taxas

de óbitos maternos e fetais; um exemplo disso são as consultas realizadas de modo remoto, o que evita riscos de contaminação e também a aglomeração no centro de saúde (RCOG, 2020).

Diante disso, o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) traz que toda gestante com sintomas de síndrome gripal, com destaque para febre maior que 38 °C em conjunto com tosse ou dor de garganta, deve ser direcionada aos serviços de Atenção Primária; enquanto que aquelas com sinais mais agravados (cianose e dispneia/taquipneia, por exemplo) devem ser redirecionadas aos serviços de emergência, com indicação de hospitalização, devendo também se atentar aos sinais de choque, sinais de choque (Oligúria < 0,5 ml/kg/h, por exemplo) que quando presentes indicam admissão em leitos de terapia intensiva.

Em suma, é de grande necessidade que a enfermagem obstétrica promova uma maior qualidade na assistência ao binômio materno-fetal e busque maneiras de evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2, trazendo cuidados máximos no cuidado da gestante e do recém-nascido (DULFE *et al.*, 2021). Apesar desse entendimento e a existência de diretrizes e editoriais sobre o assunto, ainda não se tem uma análise sobre os cuidados obstétricos na prática em tempos de pandemia.

Portanto, se faz de grande necessidade o estudo da gestação e o parto nesse contexto de pandemia, de modo a entender quais práticas devem ser mudadas dentro do contexto clínico e assistencial para que o profissional da saúde possa oferecer um atendimento especializado e mais humanizado. Para isso, conhecer as percepções dos profissionais de saúde que atuam diretamente com esse público alvo frente as condutas necessárias no atendimento são de fundamental importância para a qualificação dos serviços prestados.

Em situações de epidemia, principalmente em rápida evolução, é notável o impacto na gestão de cuidados hospitalares, ainda mais na área obstétrica, envolvendo mulheres grávidas, gestantes e puérperas, uma vez que essas passam a ser do grupo de risco devido aos cuidados necessários neste período. Neste sentido, entende-se que os profissionais da saúde desse setor necessitam uma adaptação a nova situação, de modo a poder continuar fornecendo cuidados de qualidade à essa mulher, assim como evitar exposições desnecessárias e correr risco de contaminação.

Até o presente momento não se encontram dados suficientes para o estudo desse novo cuidado no manejo da assistência durante o pré-natal e no puerpério no contexto da COVID-19, do ponto de vista dos profissionais de saúde frente. Logo, torna-se necessário coletar e relatar as implicações que os profissionais que prestam assistência obstétrica notaram em sua rotina diante desse vírus de rápida transmissão e contaminação, bem como estudar as novas demandas da rede; uma vez que, ao conhecer os novos problemas, condutas mais acessíveis e coerentes podem ser tomadas na gestão de cuidados na área obstétrica em tempos de epidemia/pandemia.

Diante do exposto, questiona-se: Quais as implicações que a pandemia da COVID-19 trouxe aos profissionais de saúde que realizam assistência obstétrica no Brasil, e o que mudou em sua rotina de assistência e cuidado?

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal on-line realizado com profissionais da saúde que atendem exclusivamente gestante e puérperas e que atuam na assistência ao parto no Estado de Santa Catarina no período de 18 de março a 15 de junho de 2020. Foram considerados elegíveis todos os médicos obstetras e enfermeiros obstetras, bem como obstetras com registros ativos nos seus respectivos conselhos profissionais no estado. Foram excluídos os indivíduos estrangeiros que estavam temporariamente atuando no Estado e àqueles que estavam afastados ou em férias durante o período da coleta de dados.

Para o cálculo amostral, foi considerando o número de profissionais cadastrados e ativos em seus respectivos conselhos (606 ginecologistas obstetras, 218 enfermeiros obstetras e 02 obstetras), poder estatístico do estudo de 95% (0,95) e nível de significância de 5% (0,05). A amostra calculada final foi de, no mínimo, 190 participantes.

Para a etapa de coleta de dados, uma equipe devidamente capacitada realizou o recrutamento dos indivíduos por meio de mídias digitais (Whatsapp, Facebook, Instagram), com envio de um *link* para o acesso aos documentos virtuais: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário da pesquisa. A opção pelo uso de questionário virtual deu-se, principalmente, por proporcionar a participação dos indivíduos, considerando o distanciamento social recomendado no período e o *lockdown*.

O formulário de coleta de dados contemplou informações gerais sobre as características pessoais e condições de trabalho, tempo de formação e setor de atuação, bem como àquelas relacionadas as modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto.

Os dados coletados foram exportados e analisados pelo software IBM® SPSS, versão 20.0. Para caracterização sociodemográfica dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa e testes de associação qui-quadrado. A variável de desfecho (dependente) foi a modificação no cuidado obstétrico. As variáveis independentes foram as relacionadas as medidas de resposta ao surto como disponibilidade expandida de fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), teste universal para COVID na admissão do parto, triagem de pacientes quanto a sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência, protocolos para isolamento e uso de EPI no trabalho de parto e parto, consideração da separação da mãe e do RN em casos de infecção materna confirmada por COVID-19, entre outras. Todas foram classificadas de maneira dicotômica (sim ou não).

A análise de regressão multivariada foi conduzida por meio da logística *backward* para cada bloco de variáveis. Integrou-se os ajustes das variáveis quando estatisticamente significantes. As variáveis foram mantidas no modelo final quando os ajustes foram adequados. O processo de modelagem foi composto pelas variáveis selecionadas. As variáveis que se mostraram estatisticamente significativas a um nível de 20% ($p < 0,20$) na análise univariada foram selecionadas para o modelo logístico final. Foram apresentadas as razões de chance (*Odds ratio*) brutas e ajustadas com respectivos intervalos de confiança de 95%. Para esses testes estatísticos inferenciais foi utilizado o nível de significância $p < 0,05$.

A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer nº 4.051.806 .

RESULTADOS

As características dos 196 profissionais da área da saúde que atenderam os critérios de inclusão e elegibilidade estão na Tabela 1. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, (95,9%), e da categoria profissional de enfermeiros (54,1%). Entre as medidas adotadas para controlar a COVID-19, apenas 6,1% dos indivíduos foram diagnosticados com o vírus.

Tabela 1 – Características dos profissionais de saúde da obstetrícia e as medidas adotadas para evitar a COVID-19 no estado.

	Variável	n =196	%
Faixa etária	18 a 25 anos	48	24,5
	26 a 35 anos	116	59,2
	36 a 45 anos	32	16,3

Sexo	Feminino	188	95,9
	Masculino	8	4,1
Categoria profissional	Enfermeiro Obstetra/Obstetiz	106	54,1
	Médico/GO	90	45,9
Tempo de formação	Menos 5 anos	84	42,9
	5 a 10 anos	62	31,6
	11 a 20 anos	40	20,4
	Mais 20 anos	10	5,1
Setor de atuação	Público	88	44,9
	Privado	57	29,1
	Público e privado	51	26,0
Local de atuação	Hospital	93	47,4
	APS / ESF	62	31,6
	Clínica /consultório	62	31,6
	Alto risco	6	3,1
	Autônomo	47	24,0
Sobre a COVID-19	Apresentaram sintomas	67	34,2
	Foram testados	121	61,7
	Foram diagnosticados	12	6,1
	Afastados do trabalho	55	28,1
EPI utilizado	Máscara cirúrgica	135	68,9
	Máscara N95	116	59,2
	Máscara de tecido	45	23,0
	Óculos	75	38,3
	Protetor facial	75	38,3
	Balaclava	4	2,0
	Luvas	131	66,8
	Touca	112	57,1
Avental	28	55,1	

A Tabela 2 apresenta as análises univariadas das modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia do novo coronavírus. Os resultados desta análise primária foram: triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência, protocolos para isolamento e uso de EPI durante o trabalho de parto e parto, restrição da presença do acompanhante no parto, mudança de via de nascimento; número de cesáreas; redução da prática do contato pele a pele; redução da prática do aleitamento materno durante a 1ª hora de vida; e o cronograma de consultas.

Tabela 2 – Modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia de COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto.

Variável	Modificações no cuidado obstétrico		Total (n=196)	OR (bruto)	p- valor
	Sim (n=144)	Não (n=52)			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Disponibilidade expandida de fornecimento de EPI					0,277
Sim	118 (60,2)	40 (20,4)	158 (80,6)	1	
Não	26 (13,3)	12 (6,1)	38 (10,4)	1,36	
Teste universal para COVID na admissão do parto					0,168
Sim	74 (37,8)	22 (11,2)	96 (49)	1,44	
Não	70 (35,7)	30 (15,3)	100 (51)	1	
Triagem de pacientes quanto a sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência					0,000
Sim	95 (48,5)	18 (9,2)	113 (57,7)	3,66	
Não	49 (25)	34 (17,3)	83 (42,3)	1	
Protocolos para isolamento e uso de EPI no trabalho de parto e parto					0,000
Sim	94 (48)	18 (9,2)	112 (57,1)	3,55	
Não	50 (25,5)	34 (17,3)	84 (42,9)	1	
Separação do biômio mãe-bebê em casos positivos de infecção materna					0,177
Sim	76 (38,8)	32 (16,3)	108 (55,1)	0,69	
Não	68 (34,7)	20 (10,2)	88 (44,9)	1	
Restrição da presença da doula					0,312
Sim	98 (50)	38 (19,4)	136 (69,4)	0,78	
Não	46 (23,5)	14 (7,1)	60 (30,6)	1	
Restrição da presença do acompanhante no parto					0,013
Sim	104 (53,1)	28 (14,3)	132 (67,3)	1	
Não	40 (20,4)	24 (12,2)	64 (32,7)	2,22	
Restrição do número de visitas					0,302
Sim	52 (26,5)	16 (8,2)	68 (34,7)	1,27	
Não	92 (46,9)	36 (18,4)	128 (65,3)	1	
Mudança da via de nascimento					0,001
Sim	81 (41,3)	42 (21,4)	123 (62,8)	1	
Não	63 (32,1)	10 (5,1)	73 (37,2)	0,30	
Número de cesáreas					0,000
Semelhante antes da pandemia	68 (34,7)	10 (5,1)	78 (39,8)	1	
Aumentou após a pandemia	76 (38,8)	42 (21,4)	118 (60,2)	3,75	
Redução do tempo hospitalização					0,462
Sim	97 (49,5)	34 (17,3)	131 (66,8)	1,09	
Não	47 (24)	18 (9,2)	65 (33,2)	1	
Redução da prática do contato pele a pele					0,027

Sim	70 (35,7)	34 (17,3)	104 (53,1)	0,50	
Não	74 (37,8)	18 (9,2)	92 (46,9)	1	
Redução da prática do clampeamento umbilical oportuno					0,229
Sim	67 (34,2)	28 (14,3)	95 (48,5)	0,74	
Não	77 (39,3)	24 (12,2)	101 (51,5)	1	
Redução da prática do AM na 1ª hora vida					0,001
Sim	78 (39,8)	14 (7,1)	92 (46,9)	3,20	
Não	66 (33,7)	38 (19,4)	104 (53,1)	1	
Aumento do uso de telemedicina					0,405
Sim	40 (20,4)	16 (8,2)	56 (28,6)	0,86	
Não	104 (53,1)	36 (18,4)	140 (71,4)	1	
Cronograma de consultas reduzido					0,003
Sim	94 (48)	22 (11,2)	116 (59,2)	2,56	
Não	50 (25,5)	30 (15,3)	80 (40,8)	1	
Fornecimento de suplementação vitamínica diferente					0,105
Sim	40 (20,4)	20 (10,2)	60 (30,6)	0,61	
Não	104 (53,1)	32 (16,3)	136 (69,4)	1	
Alteração na realização do exame físico					0,254
Sim	87 (44,4)	28 (14,3)	115 (58,7)	1,30	
Não	57 (29,1)	24 (12,2)	81 (41,3)	1	

O resultado do modelo final explicativo dos fatores associados às modificações no cuidado obstétrico na análise multivariada encontra-se na Tabela 3. Após o ajuste do modelo controlado por todas as variáveis na análise univariada, foi possível observar que a triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência e a manutenção da prática do aleitamento na 1ª hora de vida do RN foram fatores de proteção para a ocorrência das modificações na prática obstétrica. Por outro lado, a recomendação da cesariana como via de nascimento teve 6,12 vezes mais chance de ocorrer no contexto da pandemia, quando comparado com a possibilidade do parto vaginal.

Tabela 3 – Modelo final dos fatores associados às modificações no cuidado obstétrico durante a pandemia por COVID-19 referente às medidas de resposta ao surto.

Variável	OR bruto	OR ajustado*	IC 95% (OR ajustado)
Triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção por COVID-19 com fluxograma de assistência.	3,66	0,06	0,01 – 0,22
Mudança da via de nascimento.	0,30	6,12	1,85 – 20,20
Prática do aleitamento na 1ª hora vida.	3,20	0,02	0,00 – 0,10

*Ajustado por todas as variáveis do modelo.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos no estudo, foi possível identificar que a atenção obstétrica durante a pandemia sofreu influências significativas, tanto no processo de trabalho

dos profissionais quanto nos desfechos de nascimento, corroborando com a hipótese inicial do estudo.

As medidas de resposta ao surto realizadas pelos profissionais de saúde no estado de Santa Catarina seguiram os protocolos emergenciais propostos para a assistência à saúde das gestantes e parturientes durante a pandemia em alguns aspectos. Se por um lado, algumas modificações no cuidado obstétrico foram positivas, como a triagem de pacientes quanto aos sintomas de infecção e fluxograma de assistência, isolamento, restrição de visitas e testagem universal, por outro, algumas práticas foram instituídas sem embasamento científico, o que impactou negativamente nos desfechos de nascimento.

Entre as estratégias positivas de medidas de controle ao surto no contexto obstétrico, a triagem no atendimento torna-se indispensável para segurança tanto da mulher quanto das equipes de saúde. Outros estudos realizados neste contexto durante a pandemia também utilizaram do uso de fluxogramas de atendimento para organização da assistência diante do surto epidêmico (MARTIN-KHAN *et al.*, 2020)

Tais recursos permitem a descrição mais clara dos processos de trabalho, de modo a padronizar métodos e procedimentos a serem tomados com uma maior coesão e rapidez, sendo fundamentais e indispensáveis em contextos pandêmicos (CARDOSO *et al.*, 2021).

Além da maneira operacional em lidar com surto, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) garante a proteção e segurança de quem presta a assistência. Apesar dessa variável não estar no modelo final deste estudo entre os fatores associados às modificações da assistência obstétrica, 57,7% dos profissionais utilizaram protocolos para isolamento e EPI durante a assistência no trabalho de parto e parto. A não utilização dos EPIs pelo restante dos indivíduos pode estar relacionada à escassez e dificuldade de obtenção dos materiais no início da pandemia.

As recomendações e diretrizes em saúde durante a pandemia se estende também para a assistência obstétrica e neonatal, incluindo uso de máscaras constante, higienização das mãos antes e após manejar o recém-nascido, acomodação em quartos privativos para neonatos infectados, entre outras (KOTLAR *et al.*, 2021).

Uma das práticas rotineiras incentivadas pela OMS e que se manteve mesmo após as modificações no cuidado obstétrico foi a manutenção do aleitamento materno na 1ª hora de vida neste estudo. A prática do aleitamento é incentivada mesmo nos casos de mães infectadas fazendo o uso de máscaras, além de higienização das mãos e ordenha nos casos em que há recusa pela mulher, pois os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão do COVID-19 (AAP, 2020). As vantagens do aleitamento materno na 1ª hora de vida estão bem esclarecidas na literatura, ressaltando a garantia de características imunológicas importantes, a redução da mortalidade infantil e a diminuição do tempo de internação hospitalar essenciais em tempos de pandemia (MOSCA; GIANNÍ, 2017; LUBBE *et al.*, 2020).

O impacto da COVID-19 nos desfechos de nascimento foi, sem dúvida, na via de nascimento. Neste estudo, a indicação de cesariana foi 6,12 vezes a chance de ocorrer quando comparado com o parto vaginal. Outros estudos que avaliaram o impacto do vírus sobre a via de nascimento também identificaram maiores proporções do procedimento cirúrgico durante o período pandêmico (DUZYJ *et al.*, 2020; GRIFFIN *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; MOR *et al.*, 2020).

Acredita-se que o número elevado de cesarianas desnecessárias seja pelo desconhecimento inicial da possibilidade de transmissão vertical do SARS-C0v-19 em gestantes e parturientes, já que os primeiros estudos foram realizados com poucas mulheres da séria de casos chinesas (CHEN N *et al.*, 2020; MORENO *et al.*, 2020). Atualmente, os possíveis riscos associados ao COVID-19 e as características clínicas das mulheres grávidas infectadas estão pré-eclâmpsia, prematuridade, sofrimento fetal e morte perinatal (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Existem fortes argumentos na literatura que pacientes com infecção confirmada ou suspeita de COVID-19 não apresentam contraindicação para parto vaginal e não há evidências suficientes, ou mesmo um consenso prático, que cesarianas são mais seguras em relação ao sofrimento fetal e morte perinatal (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020);

Uma das hipóteses para recomendação da cesariana considera a possibilidade de ventilação excessiva no parto, levando à exposição ao vírus respiratório, bem como o contato com líquido amniótico, secreções vaginais e partículas de sangue que podem aumentar a chance dessa transmissão (GREENE *et al.*, 2020).

Ademais, a decisão sobre a via de parto não deve se basear apenas na infecção materna por SARS-CoV-19, isso é, deve-se considerar o estado geral da paciente, a idade gestacional e a viabilidade fetal, devendo a mulher receber uma avaliação completa, realizada pela equipe multidisciplinar (ACOG, 2021). Gestantes com boas condições clínicas, sintomas leves e feto com boa vitalidade, o parto vaginal é seguro e recomendável, uma vez que há menos chances de complicações obstétricas (CHEN *et al.*, 2020; LOPIAN *et al.*, 2021).

Outros aspectos também foram identificados em decorrência das modificações da assistência obstétrica neste estudo, como número de consultas reduzido, restrição da presença do acompanhante e redução da prática do contato pele a pele no nascimento. O número insuficiente de consultas, bem como a baixa adesão ao uso da telemedicina remete à uma falha na escassez do atendimento à gestante, bem como ausência de mecanismos compensatórios para garantir o acesso ao acompanhamento adequado (FAHMY *et al.*, 2021).

A restrição da presença do acompanhante no parto, direito adquirido e assegurado por Lei no nosso país, impacta diretamente no estado de equilíbrio emocional e suporte da mulher, aumentando os sentimentos de medo, insegurança, solidão, podendo retardar o progresso parto (BALDE *et al.*, 2020). Por fim, a ausência do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido imediatamente após o parto pode resultar em danos no vínculo afetivo, dificuldades com a amamentação, atraso na adaptação à vida extrauterina, além de ter o potencial de gerar estresse e ansiedade nas mães (WIDSTRÖM *et al.*, 2019).

Os cuidados obstétricos no âmbito da pandemia devem objetivar o acompanhamento, a prevenção, a prática baseada em evidência, e considerar outros aspectos para além do medo e risco de infecção. Os próprios serviços de saúde devem refletir sobre os impactos das modificações tanto no quadro de pessoal quanto na prestação de serviços, e preparar planos de ação para alcançar o melhor atendimento possível, caso sejam confrontados com uma “quarta onda” da pandemia (JARDINE *et al.*, 2020). As medidas de resposta ao surto devem ser implementadas, sem deixar de lado o cuidado individualizado e centrado nas necessidades de cada mulher.

CONCLUSÃO

O impacto da COVID-19 no cenário obstétrico pode ser identificado tanto nas modificações no processo de trabalho dos profissionais que atendem o parto, quanto nos desfechos do nascimento. Algumas modificações encontradas foram essenciais para garantir a segurança durante o acompanhamento da gestação e do parto, no entanto, outras modificações foram realizadas sem levar em consideração outros fatores para além do risco da contaminação pelo vírus.

O número de cesáreas elevado, em decorrência do período pandêmico, não se justifica ao se considerar as potenciais vantagens do parto via vaginal, mesmo para àquelas mulheres positivadas e com sintomatologia. Não há argumentos que subsidiem uma prática que aumenta as chances de potenciais complicações nas gestações de baixo risco, mesmo considerando o período pandêmico.

Os dados obtidos a partir deste estudo foram coletados por profissionais que estavam atuando em vigor, durante o pico nacional da pandemia, diretamente na assistência à gestantes e parturientes, o que pode elucidar a extensão das modificações na prática clínica obstétrica no Estado.

Por outro lado, os dados coletados se concentram nos cuidados pré-natais e intraparto, não sendo possível investigar os cuidados pós-natais (incluindo neonatais), configurando uma limitação do estudo. Ainda, as questões relacionadas à prática foram coletadas apenas por profissionais, o que pode, ou não refletir as práticas reais de atendimento. Contudo, essa era uma variável acessória e não a principal variável de exposição da pesquisa.

Claramente, são necessários mais estudos para examinar os impactos da COVID-19 na saúde das mulheres, para que sejam feitas recomendações sólidas nos diferentes contextos gestacionais, respeitando as condições de saúde e as evidências disponíveis.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). **FAQS: Management of infants bor to mothers with suspected or confirmed COVID-19**. 2020. Disponível em:

<<https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/#:~:text=When%20a%20mother%20provides%20hands,a%20mother%20with%20COVID%2D19>>. Acesso em 18 jan. 2022.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG).

COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. 2021. Disponível em:

<www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>. Acesso em 18 jan. 2022.

BALDE, M. D.; *et al.* Labour companionship and women's experiences of mistreatment during childbirth: results from a multi-country community-based survey. **Bmj Global Health**, [S.L.], v. 5, n. 2, e003564, nov. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003564>.

BERGHELLA, V; HUGHES, B. L. **COVID-19: Pregnancy issues and antenatal care**.

2022. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care>> Acesso em 18 jan. 2022.

BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. 2022.

Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CARDOSO, A. S. F.; SILVA, S. M. R.; RABELO-SILVA, E. R.; UMPIERRE, D.; SOSTIZZO, L. R.; ECHER, I. C. Fluxogramas de atendimento em um centro de referência em pesquisa clínica frente a Covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n. esp, 2021.

CHEN, H.; *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records.

Lancet, v. 395, n. 809-815, 2020a.

DUZYJ, C. M.; *et al.* Practice Modification for Pandemics. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 136, n. 2, p. 237-251, ago. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

<http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000004004>.

DULFE, P. A. M.; *et al.* Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.

ELSTON, J. W. T.; CARTWRIGHT, C.; NDUMBI, P.; WRIGHT, J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. **Publ Health**, v. 143, p. 60-70, 2017.

FAHMY, E. H. A.; *et al.* Obstetric challenges during COVID-19 pandemic: a narrative review. **Annals Of Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 71, p. 102995, nov. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102995>.

GREENE, N. H.; *et al.* Impact of labor and delivery unit policy modifications on maternal and neonatal outcomes during the coronavirus disease 2019 pandemic. **American Journal Of Obstetrics & Gynecology Mfm**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 100234, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100234>.

GRIFFIN, I.; *et al.* The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: prospective observational data from a single hospital system. **American Journal Of Perinatology**, [S.L.], v. 37, n. 10, p. 1022-1030, 13 jun. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713416>.

JARDINE, J.; *et al.* Maternity services in the UK during the coronavirus disease 2019 pandemic: a national survey of modifications to standard care. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 128, n. 5, p. 880-889, 5 nov. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16547>.

KOTLAR, B.; *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-2, 18 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.

LOPIAN, M.; *et al.* Safety of vaginal delivery in women infected with COVID-19. **Pediatrics & Neonatology**, v. 62, n. 1, p. 90-96, 2021.

LI, M.; *et al.* Impact of Wuhan lockdown on the indications of cesarean delivery and newborn weights during the epidemic period of COVID-19. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 8, e0237420, 13 ago. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237420>.

LUBBE, W.; *et al.* Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice, *International Breastfeeding Journal*. Pag. 2 a 9, 2020.

MARTIN-KHAN, M.; *et al.* Interim guidance for health-care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic. **Australasian Journal On Ageing**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 283-286, set. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12831>.

MOSCA, F.; GIANNÍ, M. L. Human milk: composition and health benefits. **Pediatr Med Chir**, v. 39, n. 2, p. 155, 2017.

MOR, M.; *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Excess Perinatal Mortality and Morbidity in Israel. **American Journal Of Perinatology**, [S.L.], v. 38, n. 04, p. 398-403, 10 dez. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1721515>.

MORENO, S. C.; *et al.* Vertical Transmission of COVID-19 to the Neonate. **Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 2020, p. 1-5, 12 nov. 2020. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8460672>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 63**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200323-sitrep-63-covid-19.pdf?sfvrsn=d97cb6dd_2>. Acesso em: 18 jan. 2022.

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. 2020.

RODRÍGUEZ, B. O.; SÁNCHEZ, T. L. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. **International Braz J Urol**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 195-200, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s124>.

SUN, J.; *et al.* COVID-19 : Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. **Trends in Molecular**, v. 26, p. 483–495, 2020.

WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?. **Lancet Infect Dis**, v. 20, n. 5, p. 102-107, 2020.

WIDSTRÖM, A.; *et al.* Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatrica**, [S.L.], v. 108, n. 7, p. 1192-1204, 13 mar. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14754>.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 99, n. 7, p. 823-829, 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo identificar as implicações na assistência prestada às gestantes e puérperas por profissionais da saúde que atuam na assistência obstétrica no contexto da pandemia do novo coronavírus. Ainda, foi possível identificar a proporção de profissionais que apresentaram sintomas, foram testados, diagnosticados e afastados dos seus serviços em decorrência da COVID-19.

É notório que a pandemia gerou uma nova rotina de trabalho para os profissionais da saúde em resposta às medidas de controle e combate ao surto como: uso de EPI durante o trabalho de parto e parto, restrição da presença do acompanhante no parto, consideração de mudança de via de nascimento, número de cesáreas elevado, redução da prática do contato pele a pele, bem como redução da prática do aleitamento materno durante a 1ª hora de vida, entre outros.

Diante da pandemia do coronavírus, a assistência obstétrica passa por um momento de incerteza, visto que há divergências na prática, caracterizadas aos protocolos preconizados em cada instituição. A pandemia ocasionou diversas alterações nos modos de cuidar das mulheres no ciclo gravídico puerperal, mudanças e adequações foram realizadas pelos profissionais de enfermagem para a realização de consultas pré-natal, partos, entre outros atendimentos com gestantes, parturientes e puérperas, sempre mantendo um atendimento seguro e de qualidade, sem esquecer-se da humanização.

Por isso, é fundamental que haja o conhecimento o mais claramente possível do que exatamente acontece com pessoas contaminadas, para além de ser mais fácil tratamento evitar o contágio dos profissionais da saúde que atuam diretamente com os pacientes, também antecipando a importância que esta informação terá no acompanhamento das grávidas, parturientes e puérperas, visto que, o cuidado ficou mais complexo, necessitando de atendimento e cuidados contínuos.

Diante das análises realizadas podemos perceber que a pandemia de COVID 19 afetou o modo como é realizada a prestação do cuidado em saúde, trazendo à tona questões novas e desafiadoras. Foi possível identificar com o estudo e aproximando ele da literatura que os profissionais da área da saúde possibilitaram o melhor atendimento aos pacientes, criando processo de reorientar fluxos, reelaborar protocolos, organizar espaços para isolamento, sendo possível assim a garantir proteção à saúde das mulheres, recém-nascidos, familiares e da própria equipe em tempos de COVID-19.

Outros estudos sobre as mudanças nos processos de trabalho em diferentes contextos da saúde devem ser cada vez mais elaborados para avaliar a prática clínica adotada e à tomada de decisão frente ao surto epidêmico. Também se observa a necessidade de estudos no que diz respeito a assistência obstétrica para mulheres infectadas pela COVID 19, visando uma maior possibilidade de práticas para os profissionais diante da efetividade da Política de Saúde preconizada pela OMS/MS, ou seja, Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). FAQs: Management of infants born to mothers with suspected or **confirmed COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/#:~:text=When%20a%20mother%20provides%20hands,a%20mother%20with%20COVID%2D19>>. Acesso em 18 jan. 2022.
- BELARMINO, Adriano da Costa.; MENDONÇA, Karina Marques de; RODRIGUES, Maria Eunice Nogueira Galeno; FERREIRA JUNIOR, Antonio Rodrigues. Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19. **Av Enferm.**, [S.I.], v. 38, n. 1supl, p. 1-8, 2020.
- BERGHELLA, Vincenzo; HUGHES, Brenna L. **COVID-19: overview of pregnancy issues**. UpToDate. 2022. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-overview-of-pregnancy-issues#:~:text=In%20an%20analysis%20of%20over,0.64%20percent%20of%20deliveries%3B%20adjusted>>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier; CASTRO, Thayane Marron de; RODRIGUES, Diego Pereira; MOREIRA, Phannya Gueitcheny Santos; SOARES, Emanuele da Silva; VIANA, Alana Priscilla da Silva. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 554, 2018.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento e fatores de risco**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 09 fev. 2022.
- BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CARDOSO, Adriana Serdotte Freitas; SILVA, Stella Marys Rigatti; RABELO-SILVA, Eneida Rejane; UMPIERRE, Daniel; SOSTIZZO, Luciana da Rosa Zinn; ECHER, Isabel Cristina. Routine workflow in a reference clinical research center in face of COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. spe., 2021.
- CHEN, Huijun; *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020.

CIOTTI, Marco; CICCOCZZI, Massimo; TERRINONI, Alessandro; JIANG, Wen-Can; WANG, Cheng-Bin; BERNARDINI, Sergio. The COVID-19 pandemic. **Critical Reviews In Clinical Laboratory Sciences**, [S.L.], v. 57, n. 6, p. 365-388, 2020.

COSTA, Dalva Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a COVID-19. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta**, [S.I.], v. 1, n. 30, p. 19-21, 2020.

CRUZ, Andréia Cascaes; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, [S.L.], v. 20, n. spe., p. 49-59, 2020.

DASHRAATH, Pradip; WONG, Jing Lin Jeslyn; LIM, Mei Xian Karen; LIM, Li Min; LI, Sarah; BISWAS, Arijit; CHOOLANI, Mahesh; MATTAR, Citra; SU, Lin Lin. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020.

DE PAULA, Tainah. **Tipos de estudos epidemiológicos**. 2019. Disponível em: <<http://www.capcs.uerj.br/tipos-de-estudos-epidemiologicos/>>. Acesso em: 09 fev. 2022

DI TORO, Francesca; *et al.* Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology And Infection**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 36-46, 2021.

DULFE, Paolla Amorim Malheiros; ALVES, Valdecyr Herdy; PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; RODRIGUES, Diego Pereira; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-2, 2017.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Prevention and control measures for neonatal COVID-19 infection: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 2, 2020.

GEREMIA, Daniela Savi; VENDRUSCOLO, Carine; CELUPPI, Ianka Cristina; SOUZA, Jeane Barros de; SCHOPF, Karina; MAESTRI, Eleine. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o sistema único de saúde. **Enferm. Foco**, [S. L.], v. 1, n. 11, p. 40-47, 2020.

GOMES, Iris Elizabete Messa; PADOIN, Stela Maris de Mello; LANGENDORF, Tassiane Ferreira ; DE PAULA, Cristiane Cardoso; GOMES, Cibele Avila; RIBEIRO, Aline Cammarano. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. 61-62, 2019.

HONNEF, Fernanda; SILVA, Andrea Cristina Oliveira; FRAZÃO, Iracema da Silva; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; SILVA, Thassia Thame de Moura; CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório Souza. Intentionality of women's actions in labor: a study in social phenomenology. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 4, 2021.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; SLIVA, Isabella; RAYMUNDO, Vitória Timmen; POLETO, Marcos Bottega; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; BOBINSKI, Franciane. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 3, 2020.

LAM, Tommy Tsan-Yuk; *et al.* Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. **Nature**, [S.L.], v. 583, n. 7815, p. 282-285, 2020.

LOTFI, Melika; HAMBLIN, Michael R.; REZAEI, Nima. COVID-19: transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica Chimica Acta**, [S.L.], v. 508, p. 254-266, 2020.

MARANDUBA, Gabriely Cristina Pereira; SILVA, Giullian Benitez da; MELO, Heloísa Eleotério de; GONZAGA, Maria José Dias; SANTOS, Heline Medeiros dos; IRIGOYEN, Beatriz Barco Tavares Jontaz. Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à pandemia da covid-19/ ensuring safe care for pregnant and postpartum women in primary care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 11038-11048, 2021.

MARQUARDT, Meiry Hellen; BERTOLDI, Luisa Falcheto; CARVALHO, Fabio Ramos de Souza. Assistência de enfermagem a gestantes atendidas nos serviços de saúde em tempos de pandemia: covid-19. **Unesc em Revista**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-10, 2020.

NG, Kangqi *et al.* COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: a case report. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 172, n. 11, p. 766-767, 2020.

OLIVEIRA, Fernanda Pimentel de; LIMA, Maria Raquel da Silva; FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de. Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19. **Rev Interd**, [S.L.], v. 13, p. 1843-1848, 2021.

OLIVEIRA, Jean Carlos; PAULA, Arielle Caroline da Silva; GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Félix; ANDRADE, Maria Betânia Tinti de, LEITE, Eliana Peres Rocha Carvalho. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento / Obstetric assistance in the process of labor and birth. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 450-457, 2018.

OLIVEIRA, Luis Adriano Freitas; MATOS, Tallys Newton Fernandes de; LOURINHO, Lídia Andrade. Desafios vivenciados pela enfermagem no enfrentamento ao novo coronavírus / Challenges experienced by nursing in facing the new coronavirus. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 10526-10538, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Clinical Management of COVID-19: Interim Guidance, 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/documents/clinical-management-covid-19-interim-guidance-who>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2022**. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PATUZZI, G. C.; *et al.* Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da covid-19: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 20, 2021.

PAZ, Monique Maria Silva da; ALMEIDA, Milene de Oliveira; CABRAL, Nadine Oliveira; ASSIS, Thais Josy Castro Freire de; Mendes, Cristina Katya Torres Teixeira. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 229-232, 2021.

PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves; *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 46, 2020.

QUADROS, Alexander de; FERNANDES, Morgana Thais Carollo; ARAUJO, Bárbara Rodrigues; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 1, n. 11, p. 78-83, 2020.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; MERCEDES NETO, CARVALHO, Marina Maria Baltazar de; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia; FARIA, Magda Guimarães de Araujo. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, 2020.

RAN, Li; CHEN, Xuyu; WANG, Ying; WU, Wenwen; ZHANG, Ling; TAN, Xiaodong. Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of wuhan in china. **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], v. 71, n. 16, p. 2218-2221, 2020.

RASMUSSEN, Sonja A.; SMULIAN, John C.; LEDNICKY, John A.; WEN, Tony S.; JAMIESON, Denise J.. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. : what obstetricians need to know. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], p. 1-31, 2020.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS (RCOG). **Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy**. Information for helathcare professionals. 2020.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro; JANUÁRIO, Bruna Setin; FREITAS, Vivian Brandão de; SOUSA, Neliane Lazarini de; GOMES, Miria Benincasa. Realidade obstétrica do Brasil: panorama teórico e bibliográfico acerca das problemáticas envolvidas. **Actas do 12º**

Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2018.

RONDELLI, Giuliana Paola Hoepner; JARDIM, Danúbia; HAMAD, Graziela; LUNA, Erika; MARINHO, Wilson; MENDES, Larissa; SOUZA, Kleyde; GRATÃO, Lúcia.

Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. **Revista Desafios**, v. 7, n. 3, p. 48-74, 2020.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira; PAULA, Michelle Barbosa Moratório; SOUZA, Ívis Emília Oliveira; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; AMORIM, Thaís Vasconcelos; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 23, 2019.

SOARES, Karla Hellen Dias; OLIVEIRA, Luana da Silva; SILVA, Renata Karolaine Flor da; SILVA, Dayanne Caroline de Assis; FARIAS, Ariany Cristine do Nascimento; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; COMPAGNON, Milton Cezar. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, 2021.

SOUZA, Kleyde Ventura de; SCHNECK, Søndre; PENA, Érica Dumont; DUARTE, Elysângela Dittz; ALVES, Valdecyr Herdy. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o quefazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-7, 2020.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa; SANTOS, Wenysson Noletto dos; SANTOS, Rebecca Stefany da Costa; RODRIGUES, Onadja Benicio; SANTIAGO, Janmilli da Costa Dantas; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 118-124, 2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TEIXEIRA, Jackson Gois; VIEIRA, Brenda Christina; FRANÇA, Silvana Dias de Macedo; ALVINO, Camylla Cristina de Melo; GODOI, Bruna de Oliveira; BONTEMPO, Albênica Paulino dos Santos. Gestantes COVID-19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 60, p. 4654-4663, 2021.

TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suélen dos Santos; BOING, Alexandra Crispim; DELZIOVO, Carmem Regina; WAGNER, Kátia Jakovljevic Pudla; BOING, Antonio Fernando. 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**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-1, 2021.

VELHO, Manuela Beatriz; *et al.* Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 1-15, 2019.

WANG, Dawei; *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel

Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 11, p. 1061, 2020a.

WANG, Laishuan; *et al.* Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). **Ann Transl Med**, v. 8, n. 3, 2020b.

YAMASHITA, Nicole Caroline; *et al.* CIÊNCIAS DA SAÚDE: humanização do parto e a autonomia feminina. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades**, [S.L.], v. 2, p. 45-54, 2021.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [S.L.], v. 99, n. 7, p. 823-829, 2020.

ZHU, Na; *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PROFISSIONAIS

Data de hoje: ___/___/_____	
Demográficas e econômicas	
Idade:	sexo: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
Escolaridade:	Profissão:
Renda: <input type="checkbox"/> até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> de 2 a 4 <input type="checkbox"/> de 5 a 7 <input type="checkbox"/> mais de 8 salários mínimos	
Situação conjugal: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> viúvo Quantos convivem na casa:	
Epidemiologia e Atuação profissional	
Local de atuação profissional: Município: _____ Estado: _____	
Categoria profissional: <input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> enfermeiro obstetra <input type="checkbox"/> doula(<input type="checkbox"/> fisioterapeuta (<input type="checkbox"/> educador perinatal <input type="checkbox"/> outros: _____	
Tempo de atuação/formação: _____	
Âmbito de atuação: <input type="checkbox"/> serviço público <input type="checkbox"/> privado <input type="checkbox"/> ambos	
Setor de atuação: <input type="checkbox"/> hospital <input type="checkbox"/> unidade básica <input type="checkbox"/> consultório/clínica Presta assistência diretamente para: <input type="checkbox"/> gestante <input type="checkbox"/> parturiente <input type="checkbox"/> puérpera Viajou para local de risco do Covid-19: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Teve contato com pessoas infectadas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Permaneceu em isolamento social: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quanto tempo: _____	
Apresentou algum sintoma respiratório <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: _____	
Diagnóstico de Covid-19: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conhece as medidas de proteção direcionadas a gestantes/pós-parto, para evitar/minimizar o contágio? <input type="checkbox"/> todas <input type="checkbox"/> algumas <input type="checkbox"/> nenhuma	
No seu cotidiano de trabalho qual EPI utiliza? _____	
Obrigada pela sua participação	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "Implicações na assistência obstétrica no contexto da pandemia do novo coronavírus", desenvolvido pela pesquisadora Dra Erica de Brito Pitilin docente na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó-SC. Tem como objetivo conhecer e refletir a percepção de gestantes, puérperas e profissionais da saúde sobre as ações e o serviços de assistência ao pré-natal, parto e pós-parto e as implicações na assistência obstétrica em tempos de pandemia no país. Considerando que as mulheres grávidas e/ou no período pós-parto são potencialmente mais propensas a desenvolverem complicações obstétricas e resultados adversos perinatais e que as medidas implementadas para o controle da infecção pelo coronavírus afetam e influenciam diretamente na rotina e comportamento na gravidez, parto e puerpério, não só para as mulheres como também para os profissionais que prestam este cuidado, é que se torna relevante a condução da pesquisa. Para a coleta dos dados será enviado um instrumento em formato eletrônico que será entregue via e-mail para acesso por meio de um link gerado através de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google: o Google Forms. O envio do instrumento de coleta de dados, bem como a compilação dos dados serão realizados por duas pesquisadoras pertencentes ao projeto. O questionário terá questões referentes à caracterização socioeconômica, sociodemográfica e relacionadas à assistência pré-natal e puerperal. Ao confirmar as respostas, os dados serão registrados e a pesquisa será encerrada. O sistema de formulários do próprio Google não permitirá responder as questões mais de uma vez. Para cada questão, será disponibilizado um ícone de ajuda com informações detalhadas sobre cada pergunta. Será acrescentada a alternativa “não sei informar” caso a participante não saiba a resposta. Após a conclusão do questionário, o participante receberá a informação da participação na pesquisa. Os participantes da pesquisa não terão benefícios diretos, entretanto, o conhecimento gerado por meio das respostas visa contribuir para uma melhoria na qualidade do atendimento proporcionado à gestante, parturiente e puérpera durante a assistência obstétrica prestada nesses contextos, propiciando benefícios no que diz respeito à assistência à comunidade, após a conclusão dessa pesquisa. Os potenciais riscos que podem vir acontecer aos participantes são relacionados ao constrangimento de responderem as perguntas quanto às questões de história reprodutiva, gestação atual e atuação profissional e vazamento das informações online. Na identificação destes e demais potenciais riscos as seguintes medidas serão tomadas: 1) Os entrevistados serão previamente esclarecidos sobre a liberdade diante da entrevista, podendo optar em: a) não participar; b) responder somente às perguntas que

desejarem; c) responder a todas as perguntas, evidenciando que não se trata de uma pesquisa de opinião e/ou julgamentos; 2) No questionário os entrevistados não serão identificados com seus nomes verdadeiros, e sim, com um código caracterizado pela inicial “E”, da palavra “entrevistado” acompanhado do algarismo arábico referente à ordem da entrevista (E1, E2, E3, ...), sendo mantido o sigilo quanto ao nome e demais informações; 3) Os pesquisadores se comprometem a ter cuidado digital nas informações obtidas e oferecer suporte necessário frente as situações de riscos citadas, ou que possam surgir durante o preenchimento do questionário. Em caso de eventual publicação dos dados, será utilizada, com o devido cuidado e comprometimento ético, as retratações necessárias contidas no termo de consentimento aceitado pelas entrevistadas. A devolutiva dos resultados dessa pesquisa aos participantes, dar-se-á mediante infográficos com apresentação dos dados compilados via e-mail previamente fornecido para envio do questionário, bem como confecção de resumos para anais de congressos e artigos para socialização com a comunidade acadêmica. Ressalta-se que em toda forma de apresentação de resultados será mantido o anonimato dos participantes. Ainda, os dados obtidos com a execução desse estudo ficarão sob posse dos pesquisadores por um período máximo de 05 anos, sendo utilizado exclusivamente para o propósito a que se destina. O estudo será 21 conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466/2012. Sua participação é voluntária e anônima. A duração é de aproximadamente 5 minutos. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisa foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa, número do CAEE _____, parecer número _____, na data de __/__/__. Qualquer esclarecimento que considere necessário, contate: CEP/UFS: (49) 2049-3745, e-mail: cep.ufes@ufes.edu.br, endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar. Pesquisadora Erica de Brito Pitilin, (49) 2049-6573, e-mail: erica.pitilin@gmail.com, endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul.

Chapecó, SC, ___ de _____ de 2020.

Ao participar, estará de acordo com a declaração: Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e consinto em participar do estudo.