



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



KEYCE HELEN DE SOUZA RIBEIRO

Experiência das enfermeiras da assistência obstétrica durante a pandemia da Covid-19

Manaus

2022



KEYCE HELEN DE SOUZA RIBEIRO



Experiência das enfermeiras da assistência obstétrica durante a pandemia da Covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Orientadora: Prof.^aDr.^a Munique Therense Costa de Moraes Pontes

Manaus

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

R484ee Ribeiro, Keyce Helen de Souza
Experiência das enfermeiras da assistência
obstétrica durante a pandemia da Covid-19 / Keyce
Helen de Souza Ribeiro. Manaus : [s.n], 2022.
39 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Munique Therense Costa de Moraes Pontes

1. covid-19. 2. assistência obstétrica. 3. saúde da
mulher. I. Munique Therense Costa de Moraes Pontes
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
Experiência das enfermeiras da assistência obstétrica
durante a pandemia da Covid-19

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

Sumário

Resumo	5
Introdução	6
Método	8
Resultados e discussão	9
Conclusão	22
Referências	23
APÊNDICES	28
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B	31
ANEXOS	32
ANEXO A	32

Experiência das enfermeiras da assistência obstétrica durante a pandemia da Covid-19

Autores: Keyce Helen de Souza Ribeiro; Munique Therense Costa de Moraes Pontes

Resumo

Objetivo: analisar a assistência obstétrica durante a pandemia da COVID-19 a partir da perspectiva das enfermeiras. Método: Pesquisa qualitativa descritiva com abordagem fenomenológica, realizada na maternidade Dr. Moura Tapajóz, com população do estudo que consistiu através de 5 profissionais enfermeiras de experiência profissional mínima de seis meses, em maternidade, antes da pandemia e que trabalharam por no mínimo três meses seguidos, no período de março a dezembro de 2020. Resultados: Foram identificadas três unidades de significados, de acordo com as características mais observadas nas entrevistas sendo analisadas e discutidas apenas as categorias e subcategorias que tiveram recorrências a partir de um total de 4 (quatro) e 5 (cinco) nas entrevistas: 1) Dificuldades na execução da assistência e subcategorias remanejamento/falta de funcionários e desconhecimento da doença; 2) Emoções e subcategoria perdas múltiplas e 3) Estratégias utilizadas na assistência e subcategoria proteção de contato. Conclusão: Os resultados analisados identificaram que houve uma grande quantidade de desafios presentes durante a realização da assistência, o que impediu que durante as entrevistas as participantes conseguissem descrever especificamente como avaliavam a assistência, observando-se que devido as mudanças ocasionadas pelo contexto vivenciado, houve muitos sentimentos e reações que dificultaram na busca de soluções e estratégias durante a assistência prestada às gestantes.

Introdução

O novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus2* ou SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China¹ e de acordo com o Ministério da Saúde (2020)² a COVID-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Mulheres que se encontram no período gestacional passam por alterações imunológicas e fisiológicas que podem aumentar o risco de doenças mais graves, principalmente causadas por infecções respiratórias³ e são rigorosamente afetadas com a pandemia, pois se encontram em um período vulnerável, e acabam sofrendo com consequências psicológicas, físicas e sociais. Um dos impactos da pandemia, por exemplo, foi um aumento no número de mortes maternas em decorrência da COVID-19.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2020 a letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%, entretanto, em 2021 a letalidade passou a 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas⁴.

Uma revisão sistemática realizada em 2021 demonstrou que as taxas de mortalidade em gestantes eram de 0,6% a 2% em relação à população geral, e que a maioria apresentava uma evolução mais rápida para quadros moderados e graves⁵.

Em um estudo realizado de fevereiro a junho de 2020 pelo Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez, através da análise dos dados do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), encontrou-se que 978 gestantes e puérperas foram diagnosticados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e dessas 124 foram a óbito (taxa de letalidade de 12,7%)⁶.

Outro estudo da mesma época analisou todos os óbitos publicados por COVID-19 no mundo e encontrou que 160 óbitos registrados na literatura internacional, sendo que de cada 10

óbitos por COVID-19 no mundo oito aconteciam no Brasil⁶, também comparou-se com estudos internacionais que houve aumento do número de casos principalmente em países de baixa e média renda, o que indica que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas na assistência à saúde da mulher, como falta de recursos suficientes, baixa qualidade assistencial no pré-natal, número de leitos disponíveis insuficientes, dificuldade ao acesso de serviços e violência obstétrica⁶.

No Amazonas, que foi o considerado o epicentro da pandemia, de acordo com dados da Fundação de Vigilância em Saúde (2021)⁷, houve mais de mil casos de infecção por covid-19 em gestantes e puérperas, com taxa de letalidade de 2,6% em gestantes, que também pode estar relacionado ao fato do estado apresentar alta vulnerabilidade social além de estratégias insuficientes e desacordos políticos durante a pandemia no estado⁸.

Diante disso, foi necessário que os profissionais que atuavam na atenção primária ou hospitalar estivessem atualizados e devidamente preparados para a tomada de decisões e cuidados com as gestantes, principalmente aquelas com suspeita ou infecção confirmada pelo SARS-CoV-2⁹.

Desta forma, a equipe de enfermagem teve que aprender novas técnicas para lidar com o cenário pandêmico e adaptar-se às mudanças no atendimento às suas pacientes, uma vez que o próprio profissional enfermeiro possui função de promover saúde às gestantes e puérperas através de seus cuidados de enfermagem¹⁰.

Por outro lado, estes profissionais também sofreram com algumas consequências, o que tornou suas dificuldades ainda maiores, pois estes possuíam outras preocupações, assim como uma rotina de trabalho diferente¹¹.

Em 3 de junho de 2020, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) divulgou uma nota indicando que mais de 230.000 trabalhadores contraíram a doença em todo o mundo e destes mais de 600 eram enfermeiros que foram a óbito. Dois meses após essa divulgação, o

Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (COFEN) confirmou que o Brasil computou 350 óbitos de profissionais de enfermagem, superando o total de mortes registradas pela soma de Estados Unidos e Itália (204) e mantendo o Brasil na liderança em número de mortes em profissionais de enfermagem em todo o mundo¹². Além disso, alguns dados de equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares¹¹.

Diante destas problemáticas tornou-se relevante compreender a assistência obstétrica de enfermagem oferecida pela gestão pública e pelos profissionais da saúde às mulheres gestantes, pois contribuiu para examinar quais etapas no processo assistencial obstétrico necessitavam de ajustamento e quais são os acertos estratégicos que poderiam ser replicados.

Este estudo teve como objetivo principal analisar a assistência obstétrica durante a pandemia da COVID-19 a partir da perspectiva das enfermeiras, e como objetivos específicos identificar quais os desafios e como os profissionais avaliam essa assistência, além de mapear as estratégias de enfrentamento frente aos desafios da pandemia.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva com abordagem fenomenológica, realizada na maternidade Dr. Moura Tapajóz, unidade pública mantida pela Prefeitura Municipal de Manaus, sob coordenação e estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Localizado na Av. Brasil, nº. 1335 - Bairro: Compensa I; Zona Oeste de Manaus – Amazonas, sendo escolhida por possuir serviços de urgência e emergência que prestam assistência hospitalar à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, e ao recém-nascido.

A população do estudo consistiu através de 5 profissionais enfermeiros que compõem o quadro de trabalhadores da maternidade Dr. Moura Tapajóz com amostragem definida a partir

do critério de saturação que se refere ao momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimento para o objeto estudado¹³.

Respeitando os critérios de inclusão estabelecidos, a pesquisa foi realizada com enfermeiras com experiência profissional mínima de seis meses, em maternidade, antes da pandemia e que trabalharam por no mínimo três meses seguidos, no período de março a dezembro de 2020, e, foram excluídos profissionais com desvio de função, que realizavam trabalhos fora da área da assistência obstétrica.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com realização da coleta de 3 (três) entrevistas através da plataforma online Google Meet e 2 realizadas na unidade escolhida para estudo, que devido à baixa demanda de participantes foi necessária a busca pessoal por profissionais. Todas as entrevistas permitiram que os profissionais participantes descrevessem sobre o objeto de estudo sem se prenderem a respostas já formuladas pela pesquisadora, facilitando a compreensão de seus sentimentos e garantindo-lhes representatividade.

A análise de dados foi realizada a partir dos dados coletados nas entrevistas utilizando o método fenomenológico de GIORGI e SOUZA (2010)¹⁴ dividindo-se em quatro etapas: (1) estabelecer o sentido geral; (2) determinação das partes: divisão das unidades de significado; (3) transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico e; (4) determinação da estrutura geral de significados.

Esta pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) para a sua realização na instituição envolvida e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer N° 5.449.456 (Anexo A). Os participantes também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) que teve disponibilização através de formato digital e impresso.

Resultados e discussão

Durante a análise dos resultados, foram identificadas três unidades de significados, de

acordo com as características mais observadas nas entrevistas, sendo estas:

1) **Dificuldades na execução da assistência**, que foi dividida nas seguintes subcategorias: Remanejamento/falta de funcionários; Desconhecimento da doença; Falta de recursos materiais (EPIS) e vacinação para equipe; Organização do fluxo de atendimento e falta de protocolo; e Reação do outro;

2) **Emoções**, com as subcategorias: Medo/Insegurança; Perdas múltiplas; Sentimento de valorização, Desgaste emocional e físico;

3) **Estratégias utilizadas na assistência**, com a subcategoria: Proteção de contatos.

Foram analisadas e discutidas apenas as categorias e subcategorias que tiveram incidência a partir de um total de 4 (quatro) e 5 (cinco) nas entrevistas. Para identificação das participantes, foram designadas nomenclaturas de pedras preciosas para preservar suas identidades.

<i>CATEGORIA</i>	<i>SUBCATEGORIA</i>	<i>RUBI</i>	<i>ESMERALDA</i>	<i>AMETISTA</i>	<i>TOPÁZIO</i>	<i>PÉROLA</i>	<i>TOTAL</i>
Dificuldades na execução da assistência	Remanejamento/Falta de funcionários	X	x	x		x	4
	Desconhecimento da doença	X	x	x	x		4
	Falta de recursos materiais (EPIS) e vacinação para equipe	X		x	x		3
	Organização do fluxo de atendimento e falta de protocolo	X	x			x	3
	Reação do outro			X	x	x	3

Emoções	Medo/Insegurança	X		x		x	3
	Perdas múltiplas	X	x	x		x	4
	Sentimento de valorização		X		x	x	3
	Desgaste emocional e físico			X	x	x	3
Estratégias utilizadas na assistência	Proteção de contatos	X	x	x	x	x	5

Tabela 1. Tabela de Saturação dos dados. **X: novo tipo de enunciado.** x: recorrências

Durante a análise, dos elementos identificados nas entrevistas foi observada que a **categoria 1 - Dificuldades na execução da assistência** apresentava maior quantidade de elementos. A **categoria 2 - Emoções**, possuiu um número mais baixo de elementos, e teve frequência menor que a categoria 1, e a **categoria 3 - Estratégias utilizadas na assistência**, apesar de ter maior frequência, obteve apenas um elemento identificado durante as entrevistas.

Sobre a **Categoria 1 - Dificuldades na execução da assistência**, esta descreve sobre os maiores desafios e dificuldades que foram relatadas pelas profissionais: *“foi muito pesado durante a pandemia, inclusive, eu estava colaborando com a gerência de enfermagem na época, porque tinham alguns servidores que estavam de férias em março e a gente que teve que criar todo um fluxo de atendimento” - RUBI*

A subcategoria **Remanejamento/Falta de funcionários**, da categoria 1, teve uma recorrência totalizando 4 (quatro), pois esteve presente na maioria das falas das participantes, que identificaram a falta de funcionários como uma dificuldade que acarretou sobrecarga de trabalho:

“Foi um período bem atribulado, com muita demanda e os colegas adoecendo, se afastando por conta de fazer parte do grupo de risco, então

era afastado o grupo de técnico também, então, assim a gente trabalha sobrecarregado e os colegas adoecendo, falecendo também”- PÉROLA

O cenário da pandemia trouxe altas exigências de trabalho aos profissionais de saúde, como o desgaste físico devido a maiores jornadas de trabalho e alta demanda de pacientes, além de algumas situações que ameaçaram sua saúde mental¹⁵ principalmente devido a disseminação do novo coronavírus que foi elevada entre os profissionais de enfermagem, e que tinham como fonte de contaminação tanto os pacientes como profissionais da própria equipe de saúde durante a rotina de trabalho¹⁶.

Na literatura, é possível analisar que houve uma frequente preocupação dos profissionais frente ao risco de serem infectados, medo de adoecer ou morrer, a possibilidade de infectar outras pessoas e também do cansaço diante da sobrecarga de trabalho devido a constante exposição às mortes em larga escala¹⁵.

Através das falas, nota-se que os profissionais reconhecem que isso foi um obstáculo na assistência visto que houve muitas perdas e profissionais da equipe adoecendo, o que gerou uma defasagem e um desgaste na rotina de trabalho.

“Então, ficou defasado, a escala ficou pesada, muitos colegas adoecendo, não só a de enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional, houve um desgaste muito grande.”- ESMERALDA

“Outra dificuldade foi a nossa mão de obra, nós fomos muito infectados, a nossa força de trabalho, o número de técnico, o número de enfermeiro e de médicos que nós temos estavam todos infectados, estavam doentes”- AMETISTA

Baseado nos relatos, esses sentimentos e dificuldades são disparadores que se configuram como fatores de sofrimento psíquico conjugados àqueles relacionados às fraturas sociais acentuadas pela pandemia¹⁵, uma vez que há dificuldade na realização do trabalho

assistencial por toda a equipe, devido à baixa redução do número de trabalhadores, o que leva a uma exaustão física podendo levar à uma exaustão psíquica.

Também é relevante lembrar que o profissional enfermeiro já carregava consigo a sobrecarga de trabalho, devido a diversos fatores estressantes já preexistentes antes da pandemia do coronavírus como o convívio com o sofrimento da dor e da morte provocada pelo processo da doença nos pacientes e a própria organização do trabalho, entre eles a realização do trabalho em turnos como o noturno e também a instabilidade dos recursos físicos, materiais e humanos. Deste modo, percebe-se que a pandemia gerou um maior agravamento destas situações que já se encontravam presente na rotina do enfermeiro¹⁷.

Outro fator, que contribuiu para a sobrecarga seria o uso inapropriado do arquétipo de herói, uma vez que diferente dos personagens das histórias em quadrinhos ou dos campos de batalha, os trabalhadores da linha de frente não possuem armas superpotentes, nem superpoderes capazes de ajudá-los em um momento desafiador para livrá-los dos perigos e obstáculos encontrados¹⁵.

Diante disso, esse arquétipo utilizado para nomear os trabalhadores da saúde se apresenta de forma contrária à realidade, visto que os humanos possuem suas limitações e sentimentos como o próprio medo, o que gera a ideia de que quem estava na linha de frente deve possuir tal força e quando não consegue sente-se frustrado, pois para quem trabalha liderando existe uma cobrança em manter-se mentalmente saudável para conseguir gerenciar um grupo e isso acaba se tornando um fator para que o próprio profissional tenha o sofrimento mental¹⁸.

Outra subcategoria com alta recorrência foi **Desconhecimento da doença** da categoria 1, que também obteve um total de 4 (quatro) e foi reconhecida em diversas falas a dificuldade pelas dúvidas e incertezas na prestação do cuidado e por não conhecer a doença e formas de como combater:

“assim, nós sentimos muita dificuldade primeiro que ninguém sabia o que era a doença, como era a doença, como tratar”- AMETISTA

“sou enfermeira obstétrica há 9 anos. Farei 10 anos no ano que vem, em janeiro. Bom, é... esse período da pandemia que iniciou em março de 2020 foi um período assim tenso, né? Infelizmente era uma doença na época, de cunho não determinado, a gente ainda não tinha nada concreto, nada da parte científica que a gente poderia combater”- ESMERALDA

Deste modo, observa-se que a falta de informações científicas sobre o vírus acarretou um grande desafio pois gerou a perceptividade de que o desconhecido era imprevisível, o que conseqüentemente afetou as formas de trabalho além do sentimento de medo.

Nesse contexto, a crise de saúde que estava ocorrendo também tornou-se uma ameaça ao mundo presumido dos profissionais, que de acordo com Parkes (2009)¹⁹ significava um cotidiano que era previsível, ou seja, aquilo que conhecemos e vivemos frequentemente, como a rotina, as crenças, os valores, o próprio sentido de lugar na vida e nas relações, bem como o propósito existencial. No entanto, a partir do momento em que estes profissionais se deparam frequentemente com a morte e fragilidade humana, este mundo acaba sendo rompido, gerando assim uma quebra de conceito de tudo o que se conhecia¹⁷.

“foi muito desafiador porque a gente não conhecia a doença, e eu não sabia como separar quem estava contaminado de quem não estava, e aí entramos em um grande problema que foram os funcionários contaminados indo trabalhar.” - RUBI

“Tenho pra destacar é que a gente teve muita dúvida se eu deixaria o bebê mamar numa mãe covid positivo entendeu? A gente precisou estudar, se

atualizar, e pra colocar em prática uma amamentação segura pra esse bebê sem tirar o direito dele de mamar, entendeu? Porque é direito do bebê, é direito da mãe amamentar seu filho, e... a gente descobriu que não era uma contraindicação, a gente descobriu que se colocasse máscara na mãe, se a gente colocasse..., protegesse o bebê, tivesse num local distante de outra puérpera enfim a gente conseguia manter a amamentação, então foi algo pra mim inusitado né?” - RUBI

Observa-se também que as informações sobre o vírus ainda eram muito limitadas, sendo assim, um desafio aos profissionais na adequação de escolha do melhor tratamento do que podia ou não ser realizado na assistência, pois ocasionavam muitas apreensões relativas à assistência que era prestada às pacientes.

Apesar do avanço da pesquisa e do conhecimento científico no cenário atual, ainda houve situações de desinformação que causaram medo na população devido ao alto número de informações falsas que acabaram sendo criadas e compartilhadas na internet em diversas redes sociais, o que acabou dificultando o trabalho dos órgãos envolvidos e no trabalho dos profissionais para tentar conter a disseminação do vírus²⁰:

“A pandemia, assim foi muito difícil estar aqui na porta de entrada de um hospital de uma maternidade. De urgência, emergência foi bem difícil. Porque todos estavam apavorados tanto as pacientes, quanto os profissionais, então todos tinham medo do desconhecido. Os pacientes chegavam com queixas e tinham medo de tomar as medicações. Na época, ainda estavam fazendo a cloroquina. Alguns profissionais temiam cuidar e dar certas medicações porque não conheciam.- TOPÁZIO

Um fator importante a ser citado, é a forma como essa desinformação impactou no trabalho e nos cuidados a serem realizados. Em fevereiro de 2021, a Folha de S. Paulo²¹ noticiou a morte de uma mulher que havia sido internada com Covid-19 em uma maternidade em Manaus, e que morreu dias após o parto por receber tratamento com nebulização de hidroxicloroquina, um medicamento que segundo a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) não deve ser utilizado contra o combate ao coronavírus²². Outros casos como estes também ocorreram, devido ao embasamento de profissionais em notícias que não possuíam comprovações oficiais, mas que recebiam apoio da gestão governamental. Assim sendo, nota-se que a repercussão de falsas notícias também influenciou no trabalho a ser realizado e na qualidade da assistência, uma vez que tudo ainda era desconhecido, era importante que a própria gestão pública se posicionasse utilizando fontes oficiais para ajudar no direcionamento aos que prestam serviço à saúde da população.

Posto isso, um dos pontos necessários observado para os profissionais é a própria tomada de decisão, que é uma das características que existe principalmente em quem gerencia, dentre eles o profissional enfermeiro, que deve analisar profundamente as situações e buscar melhores soluções. Este poder decisório é realizado através do uso de experiências passadas, valores, habilidades e conhecimento técnico, no entanto, nem sempre os profissionais conseguem expressar essa característica, uma vez que as situações e indivíduos mudam constantemente, o que dificulta as interpretações da realidade e do que deve ser feito²³. No momento da pandemia isto se agravou ainda mais, devido a realidade a qual se deparavam estar cheia de incertezas e imprevisibilidade, prejudicando a tomada de decisão e da clareza das consequências de suas escolhas.

Sobre a **Categoria 2 – Emoções**, esta, tratou-se sobre os maiores sentimentos e emoções relativas a experiência das profissionais enfermeiras durante o período de trabalho: “*então, nós*

perdemos muitos companheiros de trabalho, nós perdemos muitas pessoas que estavam ao nosso cuidado, então assim, é bem difícil...”- AMETISTA

A subcategoria **Perdas Múltiplas** da categoria 2, foi a única desta, que totalizou incidência de 4 (quatro), pois foram observados relatos recorrentes sobre o sentimento de tristeza e luto pela grande perdas de colegas de trabalho, familiares e pacientes:

“a gente tinha muito funcionário que chegava dos prontos socorros que estavam atendendo COVID e eles chegavam contaminados e aí, enfim, foi o caos. A maternidade perdeu assim, acho que uns 20 funcionários para a covid, entendeu? Envolvendo administrativo, médico, e do laboratório. Enfim...foi bem triste.”- RUBI

“Aí sobre a pandemia, teve um número assim não só...de um modo geral, não só do estado, mas do Brasil, teve um grande número de casos, da taxa de mortalidade e também dos profissionais, houve muita perda em tão grande número de profissionais”- ESMERALDA

“Olha, foi muito difícil no início, eu sou uma pessoa que assim muito... eu já venho de uma família de mulheres fortes, então assim eu tive que trabalhar muito mentalmente, tive uma força muito grande da minha família porque também me infectei na época e fiquei bem mal, mas eu fui tratada em casa porque não tinha como ir pra hospital, não tinha vaga, não tinha leito, não oxigênio, não tinha nada, então assim eu consegui mentalmente ficar equilibrada e eu trabalhei direto com o pessoal da ala do covid, até hoje eu sou da ala do covid, então assim, não posso dizer que eu me abalei muito, eu me abalei quando meus companheiros começaram a morrer, e aí não tinha como eu não voltar todos os dias da minha casa em prantos, em choro sabe,

e você deitar, aí você tentar dormir e...todas as vezes que tu... (pausa), parava pra tentar dormir, você sonhava com tudo aquilo, então foi muito difícil (...) - AMETISTA

Nota-se que a morte com maior impacto é a morte dos colegas, que além de impactar na rotina de trabalho traz o sentimento de perda e que atravessa o processo de morte cientes já conhecidos pelos profissionais, pois deparavam-se com mortes e perdas recorrentes.

Segundo Parkes (1998) e sua teoria das Transições Psicossociais o luto é entendido como um processo de transição psicossocial que implica no rompimento de vínculos afetivos e de desconstrução do mundo presumido, que se constrói ao longo na vida e se baseia na realidade e frequentemente se reajusta e se modifica. Quando ocorre o luto, essas modificações frequentes acabam provocando uma sensação de desamparo e desordem no indivíduo, visto que ninguém absorve de uma só vez a realidade de um luto^{24 25}.

Diante disso, se torna mais exaustivo aos profissionais também lidar com o luto do outro, tanto daquele que vai a óbito quando de seus familiares, o que faz com que o profissional tenha que lidar com a expressão de sua própria subjetividade, revivendo seus próprios lutos ou projetando perdas futuras²⁵.

“Eu tenho várias coisas que, por mais que a gente esteja preparada por mais tempo de experiência que a gente tenha... essa questão da pandemia mexeu com nosso emocional de maneira muito forte. Então eu tinha que lidar com essa parte de cuidar do paciente e ver os colegas ficando doentes, e não retornando mais ao trabalho. Isso tudo deixava a gente meio frágil, demais...” - PÉROLA

“(...)hoje eu me emociono muito porque teve muita gente querida que morreu, então eu não tenho como não me emocionar, mas dizer assim que estou afetada mentalmente penso que não, eu me emociono ainda, eu choro, se eu

assistir alguma coisa eu ainda choro, se eu falar com algum familiar de, por exemplo, de uma técnica de enfermagem que assim eu sinto que ela perdeu todo mundo, eu não consigo tocar nesse assunto, eu prefiro não tocar nesse assunto, porque eu me sinto muito, muito triste, sabe, então assim o lado sentimental meu, eu continuo assim, sensível, mas não ao ponto de tomar medicação, não ao ponto de procurar um profissional, é isso...hoje ainda dá aquela engasgada, porque eu relembro amigos que eu perdi, não foi só a família dos outros que a gente saía pra cuidar, nossa família, amigos, eu perdi amigos, perdi gente muito querida, perdi colega de trabalho, sabe, os colegas de trabalho perderam suas famílias, então foi muito difícil" – AMETISTA

Devido estarem na linha de frente, muitos dos profissionais estavam despreparados para lidar com situações complexas como a da pandemia. Tratando-se dos profissionais de enfermagem, em um estudo realizado, é observada a prevalência de ansiedade entre esses profissionais com 48,9% e de depressão 25%, sendo a maioria da amostra composta pelo gênero feminino. Nota-se que a maioria são mulheres, o que remete à questão das dificuldades que muitas enfrentam em conciliar o trabalho, cuidar do seu lar e filhos²⁶.

Além disso, outros fatores que contribuíram para este índice foi o fator de terem que lidar com vivência de emoções e sentimentos estressores, como distanciamento dos próprios familiares, a angústia, medo e incerteza, e a própria morte de colegas próximos²⁶.

Sobre a **Categoria 3 - Estratégias utilizadas na assistência**, nesta foi possível analisar que diferente das outras categorias, obteve um menor número de elementos, porém obteve uma recorrência de 5 (cinco). Apesar disso, foram citadas poucas estratégias que foram realizadas

na assistência pelos profissionais: “(...) nós tivemos que criar salas, as salas vermelhas foram criadas, sabe, montadas, então tinha que conseguir oxigênio, monitores (...)” - AMETISTA

A subcategoria **Proteção de contatos**, da categoria 3, foi uma das estratégias relatadas pelos profissionais que devido às dificuldades de recursos materiais e espaço para atender a alta demanda de atendimentos, tiveram que elaborar formas para evitar contatos e disseminação às pacientes e profissionais, além de realizar cuidados assistenciais:

“Alguns pacientes precisavam de UTI e nós montamos uma UTI e com poucos suportes que nós tínhamos foi montada uma UTI aqui até conseguirmos transferir as pacientes, porque elas já estavam apavoradas, paciente e acompanhante, com medo de morrer, e oxigênio, nós tivemos outra dificuldade com oxigênio. Porque nós não tínhamos e o que tinha, nós tínhamos que reservar mesmo.”- TOPÁZIO

“Então, a estrutura em si não estava preparada, recursos materiais, questão de espaço, leitos. Não tinha, e era muita, era muita gente para poucos leitos, pouco espaço. E eu sei que foi tipo assim, você estava cheia de emergências e não para atender todo mundo. E todo mundo desesperado, querendo ajuda, mas tu é só uma pessoa, é só um grupo. Então a gente tem que ter prioridade, né? A gente passava as prioridades e vai atendendo. Depois daquilo, esgotou aquele espaço ali, e encaminhava essa pessoa para outro lugar”.- PÉROLA

“(...) a mesma coisa também, como que a gente se adapta à uma mulher que vai ter que parir normal sendo que ela está com covid? Né? Então tem que equipar a equipe todinha, colocar um macacão, colocar face shield, colocar óculos de proteção...” - RUBI

Devido experienciarem situações atípicas à rotina de trabalho e reações típicas de pânico, os profissionais utilizaram estratégias de defesa contra o sofrimento ocasionado pelo

trabalho e para melhorar a desordem do cenário da qual se deparava, no entanto, com o desconhecimento da doença e das incertezas sobre o que fazer tiveram limitações na elaboração dessas estratégias. Dentre as estratégias que conseguiram realizar, foram enfatizadas as estratégias coletivas institucionais, tais como reprodução de orientações em relação à paramentação e à desparamentação¹³ como forma de reduzir a transmissão do patógeno e, para melhorar o atendimento, tiveram que improvisar salas com recursos materiais limitados.

Posto isso, é possível notar que os profissionais apesar das condições de trabalho tiveram a busca pela sua resiliência que é entendida como uma tendência que se manifesta na superação de situações e momentos complexos ou de risco e assegura a continuidade de um desenvolvimento saudável, ou seja, também se trata de um processo de adaptação que mesmo com a presença de fatores estressores é possível perceber que a maioria das pessoas tem força e habilidade para lidar com desafios²⁷.

Apesar de todos esses sentimentos de força, o momento na qual viviam foi de pleno caos, e tornou-se agravante principalmente ao fato de estarem trabalhando em um estado que foi considerado o epicentro mundial da Covid-19 e que foi manchete de vários jornais de enorme reconhecimento como o New Work Times, The Guardian e O Público⁸.

O alto índice da mortalidade geral e a elevada taxa de óbitos em domicílio/via no estado do Amazonas, especificamente na cidade de Manaus, revelou muito sobre a gravidade da epidemia na cidade, que já vivenciava um contexto social de desigualdade social e fraca efetividade de ações governamentais, dado que as medidas de enfrentamento e combate à doença pela gestão pública do estado foram elaboradas precariamente, além disso, ainda encontravam-se sob investigações relacionadas aos gastos públicos⁸.

Deste modo, identifica-se que além de todo o sofrimento já ocasionado pela pandemia, os profissionais e a própria população tiveram que lidar com agravantes de um contexto social a qual já vivenciavam, o que influenciou na própria forma de enfrentamento à doença presente.

Conclusão

Diante dos resultados, compreendeu-se que os sentimentos e experiências vivenciadas pelas profissionais de enfermagem relativas ao tempo de pandemia impactou grandemente no modo como seu trabalho era realizado e até mesmo na sua vida pessoal, o que influenciou diretamente na forma de agir e pensar, o que foi possível notar através de algumas narrativas sensíveis. Este estudo foi essencial pois enxergar o ponto de vista do profissional facilita a compreensão de como se sentem em relação a sua profissão e ao serviço que é prestado ao público, além disso, pôde ser analisado a forma de enfrentamento e combate aos desafios presentes durante o momento de caos a qual se deparavam.

Durante a avaliação do cenário de pesquisa observou-se que o sistema de saúde no período da pandemia entrou em maior colapso, porém houve um agravamento ainda mais na realização da assistência prestada às gestantes, uma vez que as profissionais já vivenciavam situações desafiadoras durante o serviço.

Apesar disso, foram identificados e elencados pelas profissionais outros desafios resultantes do momento da pandemia, como o desconhecimento da doença, por não se ter informações suficientes para direcionar os cuidados, a organização de fluxo devido à falta de funcionários consequente do elevado número de infectados e ao grande número de perdas de familiares amigos e colegas de trabalho.

No decorrer das entrevistas, as profissionais não conseguiam avaliar especificamente a assistência que foi realizada, devido só se recordarem das maiores dificuldades e do sofrimento recorrente a qual tiveram experiências.

Entretanto, houve algumas estratégias de enfrentamento mencionadas pelas profissionais que estavam mais relacionadas a proteção de contato para diminuir a disseminação

do vírus, na qual citaram o uso de EPI'S pela equipe e pacientes, e também a organização do espaço de atendimento, como criação de salas para isolamento.

: Os resultados analisados identificaram que houve uma grande quantidade de desafios presentes durante a realização da assistência, o que impediu que durante as entrevistas as participantes conseguissem descrever especificamente como avaliavam a assistência, observando-se que devido as mudanças ocasionadas pelo contexto vivenciado, houve muitos sentimentos e reações que dificultaram na busca de soluções e estratégias durante a assistência prestada às gestantes.

O presente estudo obteve limitações na disponibilidade de participação das profissionais para a realização da coleta de dados devido a mesma ocorrer em período eleitoral, na qual havia remanejamentos de profissionais da área, o que pode ter contribuído para o baixo interesse em participarem da pesquisa.

Referências

1. Trapani Júnior A, Vanhoni LR, Marcolin AC, Silveira SK. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. *Femina*. 2020; 48(6):326-333. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1063-revista-femina-2020-vol-48-n-06>
2. O que é a Covid-19? [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus#:~:text=A%20Covid%2D19%20%C3%A9%20uma>
3. COVID-19: orientações da Febrasgo para Atendimento na Gestação, Parto, Puerpério e Abortamento [Internet]. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Available from:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>

4. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. APS. Available from: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2Nw==>
5. Boushra MN, Koyfman A, Long B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2021 Feb;40:193–8.
6. Souza ASR, Amorim MMR. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2021 Feb [cited 2021 Aug 16];21(suppl 1):253–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?format=pdf&lang=pt>
7. Fundação de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no Estado do Amazonas. Available from: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/64/2
8. Da Silva LEP, Targino RL de O, Palheta RP, Araújo LRP, Dos Anjos JGX. Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática / Amazon at the epicenter of the COVID-19 pandemic a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 May 11;5(3):9270–80.
9. Rondelli G, Jardim D, Hamad G, Luna E, Marinho W, Mendes L, et al. ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS NO CONTEXTO DA INFECÇÃO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins* [Internet]. 2020 Apr 22;7(Especial-3):48–74. Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943/16730>

10. Pinho MDM de, Viana JA, Queiroz P dos SS, Barbosa MSN, Sousa HR de, Santos JC, et al. Assistência à gestante durante a pandemia da Covid-19: complicações na gestação / Assistance to pregnant women during the Covid-19 pandemic: complications in pregnancy. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 Dec 29 [cited 2022 Mar 26];7(12):110998–1013. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/40573/pdf>
11. Medeiros EAS. Health professionals fight against COVID-19. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 May 5 [cited 2021 Feb 26];33:–. Available from: <https://actaape.org/en/article/health-professionals-fight-against-covid-19/>
12. Duprat IP, Melo GC de. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2020;45.
13. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev. Pesq. Qual. [Internet]. 1º de abril de 2017 [citado 30 de julho de 2022];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
14. Giorgi, A. & Souza, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Portugal: Lisboa.
15. Therense M, Perdomo SB, Fernandes AC da S. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. Cad. Psicol. Soc. Trab. [Internet]. 30 de dezembro de 2021 [citado 08 de setembro de 2022];24(2):265-78. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/178811>
16. Melo ADS, Moura JCF, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Covid-19 mortality among nursing professionals in Brazil / Mortalidade por COVID-19 entre os profissionais de enfermagem no Brasil / Mortalidad por covid-19 en profesionales de enfermería en Brasil. Revista de Enfermagem da UFPI. 2020 Aug 2;9.

17. Muniz DC, Andrade EG da S, Santos WL dos. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 9º de outubro de 2019 [citado 8 de setembro de 2022];2(Esp.2):274-9. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275>
18. Silva Costa Dresch, L., Souza Paiva, T., Gois de Moraes, I., Leite de Figueiredo Sales, A., & Famer Rocha, C. (2021). A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(6). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3675>
19. Parkes, C. M. (2009). Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações. Summus.
20. Sousa Júnior JH de, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHA de S. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. CP [Internet]. 16º de abril de 2020 [citado 08 de setembro de 2022];13(2):331. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>
21. Maisonave F. Folha de S.Paulo [Internet]. Mulher morre após teste clandestino com cloroquina nebulizada em Manaus e deixa recém-nascido; 14 abr 2021 [citado 8 set 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/em-manaus-medicos-ignoram-protocolos-para-ministrar-nebulizacao-de-cloroquina-em-maternidade.shtml>
22. PEBMED [Internet]. OMS suspende o uso da cloroquina e hidroxicloroquina em testes contra a Covid-19; [citado 8 set 2022]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/oms-suspende-o-uso-da-cloroquina-e-hidroxicloroquina-em-testes-contra-a-covid-19/>.
23. Eduardo EA, Peres AM, Almeida ML, Roglio KD, Bernardino E. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):668-75.

24. Parkes, C. M. (1998). Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial.
25. Reis LB, de Miranda AAWR, Cazelli R de FW, da Silva MC, Brito JS. Luto em tempos de pandemia e os profissionais de saúde: Algumas considerações / Grief in times of pandemic and health professionals: Some considerations. BJDV [Internet]. 2021 Dec. 29 [cited 2022 Sep. 08];7(12):110276-91. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/40454>
26. Lopes, LMS; Sousa, PVC; Passos, SG de. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente da Covid-19: Revisão Literária | Revista JRG de Estudos Acadêmicos; [citado 8 set 2022]. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/370>
27. Dantas, ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1):e200203. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>

APÊNDICES

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Você está sendo convidado/a para participar da pesquisa **ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS**, coordenada por Munique Therense Costa de Moraes Pontes, professora da Universidade do Estado do Amazonas, instituição situada na Avenida Carvalho Leal, nº 1693, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM. Telefone para contato: 3343-3775; e-mail institucional: mtpontes@uea.edu.br; e realizada por Keyce Helen de Souza Ribeiro, matrícula: 1722010018; e-mail institucional khdsr.enf17@uea.edu.br. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a assistência obstétrica em enfermagem às gestantes durante a pandemia da COVID-19, e como objetivos específicos: Identificar quais os desafios na prestação da assistência durante a pandemia da COVID-19; Compreender como os profissionais avaliam a assistência obstétrica ofertada às gestantes durante a pandemia da COVID-19 e mapear as estratégias de enfrentamento aos desafios na prestação da assistência obstétrica durante a pandemia da COVID-19. Você foi selecionado/a por se enquadrar nos critérios de inclusão, a saber, ser profissional da saúde que atua na assistência obstétrica em enfermagem durante a pandemia da COVID-19 no período de março à dezembro de 2020.

Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para a ampliação da compreensão acerca da assistência obstétrica em enfermagem prestada às gestantes durante o período da pandemia da COVID-19. Seu envolvimento se dará por meio de entrevista através de ambiente

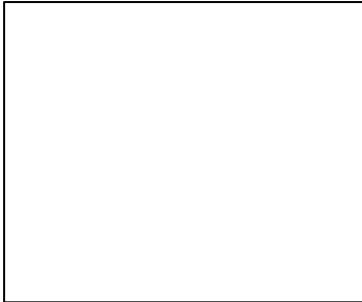
virtual e será gravada através de um programa para armazenamento de dados, no qual os envolvidos responderão perguntas que nortearão a pesquisa. A pesquisa envolve risco de perturbação psíquica, dano à dimensão psicológica, moral e cultural que podem ocorrer em qualquer etapa ou posteriormente à pesquisa, visto que o instrumento de coleta de dados aborda fenômenos relacionados à sua experiência com a assistência obstétrica em enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Como medida de diminuição desses riscos você tem liberdade total e tempo ilimitado para resposta e em caso de incapacidade de resposta por qualquer motivo fica a seu critério continuar, interromper, adiar ou cancelar a participação na pesquisa.

Caso haja necessidade de assistência em decorrência da pesquisa, você deve entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis por meio dos contatos fornecidos acima, para que possa receber encaminhamento para realização de acompanhamento psicológico com a psicóloga Munique Pontes (registro CRP20/5421) no EPSICO da UEA. Caso haja alguma despesa em função da participação da pesquisa, o ressarcimento ocorrerá mediante depósito em conta bancária. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, você será devidamente indenizado/a, conforme determina a lei.

Não haverá remuneração pelas informações prestadas e está assegurado ao participante o direito de retirar-se da pesquisa quando assim desejar, sem que isto lhe cause prejuízos de quaisquer ordens. Ao aceitar participar, o participante assinará duas vias deste Termo de Consentimento, sendo que uma ficará consigo e a outra será entregue à pesquisadora.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) situa-se na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, sito na Avenida Carvalho Leal, nº 1693, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, telefone 3878-4368, e-mail cep.uea@gmail.com.

Li e concordo em participar da pesquisa

An empty rectangular box with a thin black border, intended for the signature of the interviewee.

Assinatura do entrevistado

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistador: Keyce Helen de Souza Ribeiro.

Nº da entrevista:

Data:

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

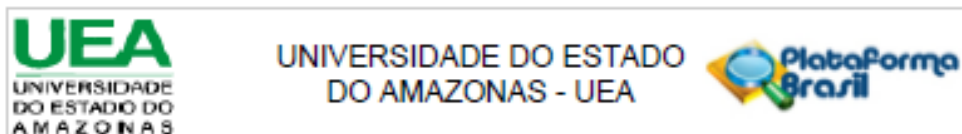
Nome:

Idade:

- 1- Pergunta disparadora: *Como é ser enfermeiro obstétrico durante uma pandemia?*
- 2- Existe alguma dificuldade? Se sim, quais? Existe alguma facilidade? Se sim, quais?
- 3- Como você compreende a reação da equipe de enfermagem obstétrica diante do trabalho que precisa/precisou ser realizado no contexto da pandemia?
- 4- Como você compreende as novas recomendações de cuidados às gestantes e suas atualizações? O que gostaria de destacar sobre isso?
- 5- Como é o clima no seu ambiente de trabalho neste momento?
- 6- Como você está se sentindo mentalmente e fisicamente? Qual a relação da sua resposta com a situação da pandemia?
- 7- Conte-me uma memória de trabalho significativa que esteja relacionada ao cenário da pandemia.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: Munique Therense Costa de Morais Pontes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56420121.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.449.456

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Pesquisador Responsável: Munique Therense Costa de Morais Pontes

CAAE: 56420121.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo:

Trata-se de estudo fenomenológico com objetivo de analisar a assistência obstétrica em enfermagem às gestantes durante a pandemia da COVID-19 a partir da perspectiva dos enfermeiros. O estudo se justifica em função do contingente de gestantes e puérperas brasileiras mortas durante a pandemia, significativamente maior quando comparado a outros países, o que afirma a necessidade de se compreender o cenário investigado. O local de estudo é a Maternidade Moura Tapajós. O método será entrevista semiestruturada por meio roteiro iniciado por pergunta disparadora. O método de análise será o método fenomenológico de Giorgi. Espera-se que os resultados auxiliem na compreensão dos fenômenos que dificultaram e/ou ampliaram a assistência obstétrica no Amazonas.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada CEP: 69.050-030
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (02)3878-4368 Fax: (02)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com

Introdução

O novo coronavírus (Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2 ou SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China (JÚNIOR,2020).De acordo com o Ministério da Saúde (2020) a COVID-19 é uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves, podendo os sintomas variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG até uma pneumonia severa. Mulheres que se encontram no período gestacional passam por alterações imunológicas e fisiológicas que podem aumentar o risco de doenças mais graves, principalmente causadas por infecções respiratórias. (FIOCRUZ, 2020) Devido a este fator os sinais e sintomas identificados nelas podem dificultar o diagnóstico da COVID-19, uma vez que se sobrepõem aos sintomas da doença. No Brasil, em 10 de junho, os testes registrados para COVID-19 representavam 4.706/milhão de habitantes, e indicava potencialmente que existia um número bastante mais alto de casos do que os oficialmente documentados, o que consequentemente refletia na prevalência de COVID-19 na população obstétrica. (MENEZES, 2020)Estudos revelam que o percentual de gestantes com COVID-19 assintomáticas na admissão, variou de 66,6% a 100%. (MENEZES, 2020)Porém, as evidências apresentadas até o momento são incertas e mostram que gestantes são mais propensas a serem hospitalizadas, e têm maior risco de internação na UTI e ventilação mecânica, que mulheres não grávidas. (FIOCRUZ,2020)Assim, é necessário formas de cuidar da saúde dessas mulheres adotando o modelo assistencial obstétrico, para que receba cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas. (BRASIL,2014)A assistência prestada pode favorecer experiência positiva para a mulher e sua família, manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências, além de facilitar uma boa comunicação entre a equipe e entre esta e a mulher e sua família. (BRASIL,2014)Todavia, a qualidade da assistência obstétrica e neonatal, entre outros recursos, depende de uma boa organização da rede de serviços que possa assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, da equidade e da integralidade do cuidado. (BRASIL,2014)Desta forma, é importante uma atenção maior pelos profissionais da saúde, para a realização de um atendimento qualificado. Nestas circunstâncias a equipe de enfermagem aprende novas técnicas para lidar com o cenário pandêmico e adaptar-se às mudanças no atendimento as suas pacientes. Entretanto, assim como elas, os próprios profissionais enfrentam algumas dificuldades que podem interferir na execução do seu trabalho, sendo um dos fatores a readequação dos hospitais para o enfrentamento da pandemia e a própria

contratação de profissionais qualificados, pois está cada vez mais difícil encontrar rapidamente profissionais que são capazes de oferecer atendimento com qualidade e segurança (MEDEIROS, 2020). Diante disso, leva-se

em conta a necessidade de analisar os cuidados que estão sendo oferecidos através da assistência e como estão sendo executados durante a pandemia, visto que é uma questão de Saúde Pública no Brasil e no mundo, e pode acarretar complicações tanto sociais como econômicas se não examinada de maneira adequada. Justificativa A chegada da pandemia da COVID-19, trouxe significativas mudanças para a população mundial, principalmente pela velocidade que foi disseminada, ocasionando profundas alterações nos padrões de saúde-doença. Com isso, destaca-se algumas mudanças na organização de trabalho dos profissionais de saúde, uma vez que o enfrentamento desta pandemia faz parte das funções essenciais de Saúde Pública, por meio de ações que são voltadas para a população com maior risco de contaminação (FILHO, 2020), como no caso de gestantes. Diante disso torna-se de fundamental analisar a assistência obstétrica de enfermagem oferecida pela gestão pública e pelos profissionais da saúde às mulheres gestantes no cenário da pandemia e como é realizada, pois todas as mudanças que ocorrem refletem no atendimento às pacientes e no trabalho dos profissionais. Conhecer principalmente a realidade a partir da perspectiva dos enfermeiros e saber quais os desafios enfrentados e como se adaptam diante da modificação do cenário, é importante pois poderá contribuir para examinar quais etapas no processo assistencial obstétrico necessitam de ajustamento. Deste modo, analisa-se e busca-se informações através do acesso aos dados de pesquisas atuais, que colaborem na aprendizagem dos profissionais e na execução de atendimentos qualificados, além de cooperar no modo como as próprias pacientes irão lidar com a pandemia, realizado a partir de estratégias que desenvolvam práticas que alterem o processo de trabalho e assegurem modos de cuidado às gestantes, sendo essencial o reconhecimento dos diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas em relação à gravidez, ao parto e ao nascimento, visando sempre a individualização do cuidado. (BRASIL, 2014) Situação Problema Com o novo cenário e as mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19, muitos profissionais da saúde enfrentam desafios que podem intervir de forma negativa na execução do seu trabalho como, por exemplo, nos cuidados prestados às gestantes. Sabe-se que mulheres no período gestacional devido às alterações no corpo e sistema imunológico

podem ser rigorosamente afetadas com a pandemia, pois se encontram em um período vulnerável, podendo sofrer com consequências psicológicas, físicas e sociais, sendo capazes de dificultar a realização da assistência de enfermagem. Um dos impactos da pandemia, por exemplo, foi um

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapeda CEP: 69.050-030
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (02)3578-4388 Fax: (02)3578-4388 E-mail: cep.uea@gmail.com

aumento no número de mortes maternas em decorrência da COVID-19. Em um estudo realizado pelo Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e

Gravidez, que analisou dados do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), foram encontrados que 978 gestantes e puérperas foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e dessas 124 foram a óbito (taxa de letalidade de 12,7%). (SOUZA, 2021) Outro estudo da mesma época analisou todos os óbitos publicados por COVID-19 no mundo e encontrou 160 óbitos registrados na literatura internacional, sendo que de cada 10 óbitos por COVID-19 no mundo oito aconteciam no Brasil (SOUZA, 2021) e com maior frequência de morte no período puerperal, o que indica que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica. (SOUZA, 2021) Por outro lado, os profissionais também sofrem o que torna suas dificuldades ainda maiores, pois estes possuem outras preocupações assim como uma rotina de trabalho diferente. (MEDEIROS, 2020) Em 3 de junho de 2020, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) divulgou uma nota indicando que mais de 230.000 trabalhadores contrairam a doença em todo o mundo e que mais de 600 enfermeiros já morreram e dois meses após essa divulgação, o Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (Cofen) confirmou que o Brasil computou 350 óbitos de profissionais de enfermagem, superando o total de mortes registradas pela soma de Estados Unidos e Itália (204) e mantendo o Brasil na liderança em número de mortes em profissionais de enfermagem em todo o mundo. (DUPRAT, 2020) A faixa etária com maior número de casos em profissionais de enfermagem ficou entre 31-40 anos, de acordo com a faixa etária mais prevalente na população geral. No entanto, a soma dos casos entre 20 e 50 anos representou quase 90% do total dos registros, tomando uma ameaça à continuidade do cuidado prestado por esses profissionais, sobretudo no âmbito hospitalar. (DUPRAT, 2020) Deste modo, os dados de equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir

para familiares. (MEDEIROS, 2020) Diante destas problemáticas leva-se as seguintes questões: Como os profissionais avaliam a assistência obstétrica ofertada às gestantes? Quais as estratégias de enfrentamento aos desafios na prestação da assistência obstétrica durante a pandemia da COVID-19?

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapeada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.449.455

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência obstétrica em enfermagem às gestantes durante a pandemia da COVID-19 a partir da perspectiva dos enfermeiros.

Objetivo Secundário:

- Identificar quais os desafios na prestação da assistência durante a pandemia da COVID-19
- Compreender como os profissionais avaliam a assistência obstétrica ofertada às gestantes durante a pandemia da COVID-19
- Mapear as estratégias de enfrentamento aos desafios na prestação da assistência obstétrica durante a pandemia da COVID-19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve risco de perturbação psíquica, e exposição/violabilidade da identidade profissional e pessoal, que podem ocorrer em qualquer etapa ou posteriormente à pesquisa, visto que o instrumento de coleta de dados aborda fenômenos relacionados às experiências com a assistência obstétrica em enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Como medida de diminuição desses riscos, assegura-se a liberdade total e tempo ilimitado para resposta dos participantes e em caso de incapacidade ou desconforto expresso de resposta fica a critério dos mesmos continuarem, interromperem, adiar ou cancelarem a participação na pesquisa. Além disso, garante-se que seus dados sejam registrados utilizando nome fictício, a fim de assegurar a inviolabilidade da personalidade.

Os dados de gravação serão baixados e arquivados em HD externo de acesso exclusivo da pesquisadora principal pelo período de até dois anos. Caso haja necessidade de assistência em decorrência da pesquisa, o participante deverá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis por meio dos contatos fornecidos que serão fornecidos no TCLE para que possa receber encaminhamento para realização de acompanhamento psicológico com a psicóloga Munique Pontes (registro CRP20/5421) no EPSICO da UEA. Caso haja alguma despesa em função da participação da pesquisa, o ressarcimento ocorrerá mediante depósito em conta bancária. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, o participante

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapeda CEP: 69.050-030
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (02)3878-4388 Fax: (02)3878-4388 E-mail: cep.uea@gmail.com

também será devidamente indenizado/a pelas pesquisadoras responsáveis, conforme determina a lei.

Benefícios:

Amplicação da compreensão acerca da assistência obstétrica em enfermagem prestada às gestantes durante o período da pandemia da COVID-19

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

A pesquisa será realizada na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, unidade pública mantida pela Prefeitura Municipal de Manaus, sob coordenação e estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Localizado na Av. Brasil, nº. 1335 - Bairro: Compensa I; Zona Oeste de Manaus – Amazonas

Optou-se pela escolha do local devido ao fato de ser a maternidade do município, e por disponibilizar atendimentos diferenciados às mulheres em diversos setores, em especial a mulheres que se encontram no período gestacional.

População e amostra

A população do estudo consistirá de profissionais enfermeiros que compõem o quadro de trabalhadores da Maternidade Dr. Moura Tapajóz com

amostragem definida a partir do critério de saturação que se refere ao momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria

mais esclarecimento para o objeto estudado (GLASER; STRAUSS, 1967 apud MINAYO, 2017).

O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e terá início somente após a aprovação por esse comitê. O estudo somente

poderá ser suspenso se a Universidade do Estado do Amazonas ou o Comitê de Ética em Pesquisa manifestar por escrito essa decisão. De acordo

com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, será necessário que os participantes assinem o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (Apêndice A), que em virtude da pandemia será disponibilizado em formato digital através do link

<https://forms.gle/USVKEVEkmvAWjkyV6>. O termo conta com palavras de fácil compreensão e garante sigilo das informações coletadas dos

participantes. Instrumento e procedimentos a serem utilizados

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3878-4368

Fax: (02)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Como Instrumentos serão utilizados roteiro de entrevista semiestruturado a partir de um modelo de roteiro iniciado por pergunta disparadora, cujo foco será direcionado à assistência obstétrica ofertada às gestantes durante a pandemia da COVID-19 (Apêndice B), e gravador de voz.

Quanto aos procedimentos, será realizada a seleção dos participantes através do método de informante-chave, qual seja, gerente do setor de enfermagem obstétrica que irá informar quais profissionais estarão entre os critérios de inclusão.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada online síncrona na plataforma Google Meet. A entrevista permitirá que os profissionais participantes discorram sobre o objeto de estudo sem se prenderem a respostas já formuladas pela pesquisadora, facilitando a compreensão de seus sentimentos e garantindo-lhes representatividade.

A entrevista somente será iniciada após a confirmação de preenchimento do termo assinado pelo participante. Em seguida serão informadas as etapas da entrevista e a forma como será feita a coleta de dados, sendo audiogravadas através de um gravador de voz, de acordo com a autorização dos participantes. As entrevistas não possuem duração estipulada, podendo ser interrompida a qualquer momento pelo participante. Ao final serão armazenadas no drive institucional da pesquisadora coordenadora e, após dois anos, serão apagados todos os registros da entrevista realizada.

Critério de Inclusão:

Serão utilizados como critérios de inclusão ser enfermeiro com experiência profissional mínima de seis meses, em maternidade, antes da pandemia e profissionais que trabalharam por no mínimo três meses seguidos, no período de março a dezembro de 2020.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos profissionais enfermeiros com desvio de função.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise de dados será realizada a partir dos dados coletados nas entrevistas, utilizando o método fenomenológico de GIORGI e SOUZA (2010) a partir da divisão em quatro passos:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada CEP: 69.050-030
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (02)3878-4368 Fax: (02)3878-4368 E-mail: cnp.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.442-455

- Estabelecer o sentido geral: após a transcrição o Investigador pretende apenas ler calmamente a transcrição completa da entrevista focando em partes fundamentais para se ter uma compreensão geral das descrições realizadas pelo sujeito.
- Determinação das partes: divisão das unidades de significado: o Investigador retoma a leitura do protocolo dividindo em partes mais pequenas denominadas Unidades de Significado permitindo uma análise mais aprofundada.
- Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico: neste passo a linguagem cotidiana da atitude natural do sujeito é transformada em expressões que tem como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos sujeitos.
- Determinação da estrutura geral de significados: neste último passo o Investigador transforma as unidades de significado em estrutura descritiva geral que deverá resultar na expressão da rede essencial entre as partes para que o significado psicológico predomine.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões e pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, em sua 2ª versão, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela **APROVAÇÃO**. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1752732.pdf	22/04/2022 18:21:31		Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1752732.pdf	22/04/2022 17:45:54		Acelto
Outros	Carta_resposta_CEP.docx	22/04/2022 17:45:07	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Keyce_oficial.docx	22/04/2022 17:44:28	Munique Therense Costa de Morais	Acelto

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3878-4368

Fax: (02)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.442.455

Investigador	Projeto_Keyce_oficial.docx	22/04/2022 17:44:28	Pontes	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_KEYCE_oficial.docx	22/04/2022 17:44:17	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Outros	Anuencia_SEMSA_Assinada.pdf	02/03/2022 14:49:18	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Cronograma	Cronograma_keyce.docx	02/03/2022 14:48:18	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Orçamento	Orcamento_keyce.docx	02/03/2022 14:48:09	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Outros	Lattes_Munique.pdf	13/05/2021 15:54:50	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	13/05/2021 15:52:15	Munique Therense Costa de Morais Pontes	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 05 de Junho de 2022

Assinado por:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapeda

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3878-4368

Fax: (02)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com