

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume: 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Juliana Nascimento Andrade

Conselho editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : desafios e perspectivas /
Organizadora Juliana Nascimento Andrade. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
63 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-82-7

DOI 10.47094/978-65-88958-82-7

1. Mulher – Saúde. 2. Atenção integral à saúde. 3. Saúde
pública. I. Andrade, Juliana Nascimento.

CDD 362.83

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A mulher passou por momentos históricos de lutas e conquistas, especialmente em relação à igualdade de gênero e ampliação de direitos, dentre eles, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde com acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva (impactando no planejamento familiar e atenção humanizada durante a gravidez, parto, puerpério e climatério); no acesso a consultas e aos exames preventivos, bem como ao diagnóstico e tratamento; no apoio quanto às situações de violência e a outras necessidades apresentadas pelas mulheres.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM surgiu em 2004 como forma de instituir diretrizes que organizassem a orientação das políticas de Saúde da Mulher com o objetivo de promover a melhoria de vida da saúde da mulher e a ampliação dos meios e serviços de saúde; contribuir na redução de morbidade e mortalidade da mulher em todos os ciclos de vida; promover a assistência de forma mais humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção. Ainda assim, existem desafios quanto às estratégias direcionadas para a organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde que precisam ser vencidos. A perspectiva é de que os profissionais de saúde possam garantir uma rede de cuidados que realmente assegurem às mulheres o direito a um conjunto de ações que melhorem o seu bem-estar físico e mental, levando em consideração as características fisiológicas, metabólicas, psicológicas e sociais do gênero feminino.

Buscando fomentar ainda mais essa discussão, esta obra é composta por 4 capítulos com abordagens sobre a saúde da mulher sob a ótica dos desafios e perspectivas inerentes a essa temática e com objetivo de compartilhar resultados obtidos de estudos realizados por diferentes autores. Espera-se que os leitores possam apreciar este documento refletindo sobre as experiências relatadas e como elas podem contribuir para as suas práticas profissionais no campo da assistência à mulher impactando na melhoria da qualidade do serviço ofertado, inclusive, no que tange ao respeito e humanização do cuidado.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Desafios de profissionais de saúde para humanização do parto e nascimento na pandemia da covid-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

DESAFIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Skarlatt H oranna Azevedo Fernandes Sousa

Ana Carolina Paixão Batista

Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa

Leno Emanuel Sousa da Silva

Bianca Rodrigues de Sousa

Luana Silva de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/9-22

CAPÍTULO 2.....23

MULHERES TRABALHADORAS, MATERNIDADES E PRESENTEÍSMO: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Françoise de Mesquita

Ailton de Souza Aragão

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/23-41

CAPÍTULO 3.....42

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA

Michelle Freitas de Souza

Fatima Helena do Espirito Santo

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/42-46

CAPÍTULO 4.....47

TIPOS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE LSIL E HSIL ATRAVÉS DO EXAME DE CAPTURA HÍBRIDA

Renata Pinheiro da Silva de Carvalho

Fabiana Aparecida Vilaça

Carlos Henrique de Jesus Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/47-57

CAPÍTULO 5.....58

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ - ACRE

Angela Cristina Marangon

Francisco Warcron Oliveira das Neves

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/58-61

DESAFIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Skarlatt H oranna Azevedo Fernandes Sousa¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2108254489016853>

Ana Carolina Paixão Batista²;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2274922351764219>

Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa³;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3068984163826897>

Leno Emanuel Sousa da Silva⁴;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1804774142479127>

Bianca Rodrigues de Sousa⁵;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5615923870210380>

Luana Silva de Sousa⁶.

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8234576923939990>

RESUMO: A humanização do parto e do nascimento envolve a relação empática desenvolvida entre profissionais da saúde e parturientes, visualizando a parturição como evento fisiológico. Tal fato vislumbra uma vivência positiva para o binômio mãe-bebê e, no atual contexto pandêmico, tornou-se uma preocupação, tendo em vista a adoção de medidas restritivas para conter a disseminação da Covid-19 nas maternidades. Visando a prestação de um serviço respeitoso, mesmo em um período de pandemia, delimitou-se, como objetivo da pesquisa, identificar os desafios encontrados por profissionais de saúde na humanização do parto e nascimento no contexto da pandemia da Covid-19 em maternidades do estado do Ceará. Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.

Participaram 25 profissionais multidisciplinares de maternidades públicas e privadas do estado do Ceará, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas via *Google forms*. A coleta de dados aconteceu de setembro de 2020 a setembro de 2021. Optou-se pela análise de Bardin, em que emergiram quatro categorias - aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar; percepção acerca da implementação das práticas de assistência ao parto/nascimento no contexto da pandemia da COVID-19; maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19 e estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e o desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19. Concluiu-se que o objetivo da pesquisa foi atendido, além de proporcionar uma análise detalhada do perfil profissional dos servidores e das demandas relacionadas às práticas dos protocolos e orientações propostos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de descrever o modelo de assistência prestado a gestantes nas maternidades do Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Assistência ao parto. COVID-19.

ABSTRACT: The humanization of labor and birth involves the empathic relationship developed between health professionals and parturients, viewing parturition as a physiological event. This fact suggests a positive experience for the mother-infant binomial and, in the current pandemic context, it has become a concern, considering the adoption of restrictive measures to contain the spread of Covid-19 in maternity hospitals. Aiming to provide a respectful service, even in a period of pandemic, the objective of the research was to identify the challenges faced by health professionals in the humanization of labor and birth in the context of the Covid-19 pandemic in maternity hospitals in the state of Ceará. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Twenty-five multidisciplinary professionals from public and private maternity hospitals in the state of Ceará participated in semi-structured interviews conducted via Google forms. Data collection took place from September 2020 to September 2021. We opted for the Bardin analysis, in which four categories emerged - application of humanization policies for childbirth and newborn care in the practice of the multidisciplinary team; perception about the implementation of delivery/birth care practices in the context of the COVID-19 pandemic; major challenges of humanized childbirth care during the COVID-19 pandemic and coping strategies to minimize work overload and strain during the COVID-19 pandemic period. It was concluded that the objective of the research was met, in addition to providing a detailed analysis of the professional profile of the servers and the demands related to the practices of the protocols and guidelines proposed by the World Health Organization and the Ministry of Health, in addition to describing the model of assistance provided to pregnant women in maternity hospitals in Ceará.

KEY-WORDS: Humanization. Delivery assistance. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização da assistência ao parto compreende a relação de empatia que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição. Entende-se nesta conjuntura: o parto como um processo fisiológico; respeito aos sentimentos e temores, necessidades e valores culturais; disposição dos profissionais na redução da insegurança e ansiedade da mulher; promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto; espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que ela deseje; direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (BRASIL, 2000; 2005; 2011; 2017).

A humanização promove uma experiência positiva à mulher e ao bebê, por isso ela é defendida e almejada no contexto obstétrico e neonatal, em virtude das mudanças que ocorreram ao longo da história no que se refere à assistência ao parto e ao nascimento, ao comportamento dos profissionais que o conduzem, à informação da mulher no que se refere ao parto, seu protagonismo e às tecnologias do cuidado que trouxeram avanços ao ato do nascer, permeado e sustentado por conhecimentos científicos (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

A Rede Cegonha prevê a necessidade de adotar medidas a fim de assegurar a melhoria do acesso e da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança. Assim, propõe uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro. Nessa perspectiva, estabelece que toda pessoa possui direito ao acesso a serviços ordenados e organizados para garantia de acesso à saúde, de forma que receba atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento e que obtenha informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível (BRASIL, 2011; 2017).

No contexto atual pandêmico da Covid-19, no Brasil, o cuidado humanizado tornou-se uma grande preocupação decorrente das restrições de medidas de assistência ao parto e ao recém-nascido que precisaram ser adotadas para conter a disseminação da doença dentro dos hospitais. Além disso, existe uma variação considerável de prevalência de violência obstétrica pré-pandêmica entre 18,3% a 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil (LEITE et al., 2019).

O termo “humanização” é discutido quando se nota que o cuidado à saúde se tornou um conjunto de ações e práticas profissionais impessoais e desumanizadas, surgindo a necessidade de mudanças na assistência (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019). O intuito é que a mulher tenha seus direitos garantidos por meio de uma assistência à saúde guiada pelo respeito entre os usuários, profissionais e instituições, bem como por dignidade, vínculo e acolhimento (SILVA et al., 2017).

No entanto, diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19, algumas medidas foram adotadas com objetivo de proteger os usuários e a equipe multidisciplinar. Segundo a Nota de Alerta publicada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) sobre Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em Mães e Recém-Nascidos em Hospitais-Maternidades, os acompanhantes só pode-

rão ser mantidos em maternidades com alojamento conjunto, assegurando as recomendações de redução de riscos de contágio. Porém, nos casos de mães com necessidades especiais, um acompanhante saudável poderá acompanhar a puérpera durante a sua internação.

Em virtude da necessidade de proporcionar um olhar voltado para a prestação de um serviço respeitoso, empático e acolhedor e da prevenção do aumento da violência obstétrica decorrente do período de pandemia, levando em consideração os desafios encontrados pelos profissionais das maternidades e visando as boas práticas no parto e nascimento para segurança de usuárias nas instituições hospitalares obstétricas do Ceará, delimitou-se o seguinte problema de pesquisa: quais os desafios encontrados por profissionais de saúde de nível superior para desenvolver a humanização do parto e do nascimento no enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas maternidades do Ceará?

O presente estudo foi motivado em virtude do interesse em conhecer os protocolos abordados em maternidades, visando a melhoria de práticas do parto e nascimento durante o período de pandemia, tendo em vista a luta constante em reduzir os índices de violência obstétrica e aumentar a qualidade do serviço prestado nas maternidades.

Além disso, explanou os desafios de humanizar e os efeitos da sobrecarga e estresse vivenciado por profissionais de saúde nas maternidades do Ceará, decorrentes da cobrança por proporcionar um serviço de qualidade e agilidade na tomada de decisões em situações de calamidade pública, diante do contexto de pandemia da Covid-19.

Dessa forma, tem-se como objetivo identificar os desafios encontrados por profissionais de saúde de nível superior na humanização do parto e nascimento no contexto de enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas maternidades do estado do Ceará. Além disso, conhecer as demandas relacionadas às práticas de protocolos e orientações estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde; caracterizar a assistência prestada a gestantes nas maternidades do Ceará durante a pandemia da COVID-19; e traçar o perfil acadêmico e profissional dos trabalhadores de saúde de nível superior atuantes nas maternidades públicas e privadas do Ceará.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 25 profissionais multidisciplinares de maternidades de referência da rede pública e privada localizadas no estado do Ceará, através de entrevistas estruturadas fornecidas pela ferramenta virtual *Google forms*, que promove a segurança do entrevistador e do entrevistado.

Os critérios de inclusão foram: participantes com o mínimo de seis meses de experiência profissional em acolhimento obstétrico, emergência obstétrica, centro obstétrico, sala de parto e/ou alojamento conjunto. Foram excluídos aqueles que estiveram de licença saúde, maternidade e/ou de férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2020 a setembro de 2021. Os profissionais de saúde responderam à entrevista sobre seu perfil profissional e, em seguida, aos seguintes

questionamentos: Como você aplica as políticas de humanização em sua assistência? Como você percebe a implementação das práticas de humanização do parto e nascimento durante a pandemia? Quais são seus maiores desafios enfrentados na prática da assistência ao parto e ao nascimento durante a pandemia da COVID-19? Quais estratégias de enfrentamento você utiliza para lidar com a situação?

Optou-se pela análise de conteúdo dos dados, que trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores, sejam eles quantitativos ou não (BARDIN, 2006).

As quatro categorias originadas da análise de conteúdo foram: Aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar; Percepção acerca da implementação das práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da pandemia da COVID-19; Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19; e Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19.

Os métodos para aplicação do presente estudo obedeceram às normas da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os princípios éticos de pesquisas envolvendo humanos, de forma a assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, além de prever referências de bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Com base nisso, a coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil com o CAAE: 36484620.2.0000.5534 e aprovada em 07/09/2020 com o parecer número 4.261.860. Contou, ainda, com a autorização prévia do participante por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será apresentado o perfil profissional dos 25 entrevistados e, posteriormente, as categorias originadas da análise de conteúdo.

Sobre a formação profissional, 15 são enfermeiros, 8 são médicos e os demais fisioterapeuta (1) e fonoaudiólogo (1). Dentre eles, 22 apresentam a especialidade em Obstetrícia, dois em Neonatologia e um em UTI Neonatal, um em Urgência e Emergência e um em Medicina Fetal. Dezenove não apresentam outra pós-graduação além da especialidade já citada, enquanto cinco são mestres e um tem doutorado.

Quanto ao tipo de instituição em que trabalha, 15 trabalham na rede pública, seis em ambas as instituições e quatro em instituição privada. Em relação ao vínculo empregatício, dez tem regime de trabalho celetista, seis recebem bolsa de residência, quatro cooperativistas, quatro sem vínculo (serviço prestado) e três estatutários. Destes, doze trabalham há 2 anos ou mais na instituição, sete

trabalham entre 1 a 2 anos no serviço, três estão entre 6 meses a 1 ano e três têm até seis meses de tempo de serviço no emprego atual.

Dentre os setores em que atuam, tem-se como respostas: sala de parto (21), centro obstétrico (16), alojamento conjunto (15), emergência obstétrica (11), UTI neonatal e médio risco (2), unidade básica de saúde (2), casa da gestante (1), universidade (1) e clínica particular (1).

Sobre a estrutura de isolamento adequada para gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19 na instituição em que trabalha, dezenove responderam que tem e seis que não, enquanto 23 responderam existir protocolos específicos para o atendimento das gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19 e dois, não.

Em relação à disponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI), 24 afirmaram que a instituição disponibiliza a paramentação adequada e apenas um, que não. Quatorze profissionais receberam algum tipo de treinamento específico para atuar com mais segurança no local que trabalha durante o período de pandemia e onze, não.

Dezoito tem se sentido mais sobrecarregado e desgastado no seu trabalho durante o período de pandemia, cinco talvez e dois, não. Dezoito se sentem satisfeitos onde trabalham, quatro talvez e três, não. Sobre o local em que trabalham oferecer apoio psicológico aos profissionais que estão no combate à COVID-19, quatorze responderam que não ofertam, oito que sim e três que talvez. Os que recebem apoio psicológico são acolhidos pela equipe de psicologia do serviço, em atendimento individual ou coletivo, sempre que consideram necessário.

Quinze profissionais acharam que gestantes com suspeita e/ou confirmação de Covid-19 não devem ter uma experiência de parto diferente, enquanto que cinco acham que devem e cinco responderam talvez. Dezesesseis acharam que, com a pandemia de Covid-19, novas medidas devem ser adotadas durante a assistência ao parto e ao nascimento, cinco responderam talvez e quatro, não.

As categorias que emergiram da análise de conteúdo serão apresentadas abaixo por meio de figuras.

Figura 1: Aplicação das políticas de humanização de assistência ao parto e ao recém-nascido na prática da equipe multidisciplinar. Ceará, Brasil, 2021.

Categoria: Aplicação das Políticas de Humanização de Assistência ao Parto e ao Recém nascido na prática da equipe multidisciplinar	
Definição: As políticas de humanização trata-se do direito à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada, bem como no nascimento	
Temas	Citações narrativas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Aplicabilidade das Políticas na </div>	<p>"[...] acolho da melhor maneira as mães dos rns que atendo, na maioria prematuros, explicando o que faço com o bebê no meu atendimento, explicando, tentando as acolher da melhor maneira possível, etc. [...]" (SAFIRA).</p> <p>"[...] busco atuar de modo que a mulher se sinta segura ao entrar no Centro Cirúrgico para a realização do parto explicando como ocorrerá o procedimento e esclarecendo as possíveis dúvidas que ela possua. Após o procedimento, auxílio durante a amamentação e explico como ela pode atuar para que a prática seja bem sucedida. [...]" (ESMERALDA).</p> <p>"[...]trabalho pensando em fazer o bem ao próximo, com empatia, como se tivesse atendendo uma pessoa da minha família. Converso, tento formar um vínculo para ganhar a confiança da paciente. [...]" (RUBI).</p> <p>"[...]Asseguro os direitos das parturientes, entendendo a parturiente em toda sua individualidade. Proporcionando método não farmacológico de alívio da dor, respeita a posição que deseja pari, oferecer líquidos, contato pele a pele. [...]" (AMETISTA).</p> <p>"[...]Atendendo as necessidades da paciente e respeitando o seu momento durante todas as etapas do parto, de acordo com os protocolos da instituição[...]" (OPALA).</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Ideal <i>versus</i> Real </div>	<p>"[...]Parto humanizado, seja vaginal ou cesárea, dentro do possível, pois muitos fatores influenciam (instituição, plantão, equipe, paciente). [...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

A orientação e a informação fazem parte dos cuidados gerais durante a assistência ao parto segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. No entanto, tais orientações e informações devem ser proporcionadas independentemente da via de parto. A partir desses princípios, a mulher pode obter autonomia, conhecimento acerca de seu caso clínico, segurança e confiança, gerando boas experiências no parto e nascimento (BRASIL, 2017).

O apoio físico e emocional é fundamental em todo processo do trabalho de parto, tendo em vista que a mulher, nesse período, pode se encontrar mais vulnerável e insegura. Cabe ressaltar, ainda, que mesmo que a mulher tenha a presença de acompanhante nesse momento, o apoio da equipe não

é dispensado.

Entretanto, durante o período de pandemia da Covid-19, algumas maternidades tiveram que reduzir o número de acompanhantes, visando, principalmente, a segurança da equipe, da gestante, do acompanhante e do recém-nascido. Porém, é relevante citar que todas as mulheres devem ter acesso a uma experiência de parto segura e positiva, independente de sua condição de saúde.

Dessa forma, independente do contexto da pandemia, a qualidade na assistência deve permanecer, não devendo assim sujeitar a mulher a condutas desnecessárias, que não apresentem um real embasamento científico. Os cuidados empregados devem seguir todos os protocolos recomendados pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, visando a proteção, principalmente, da equipe multidisciplinar, da mãe e do bebê.

Figura 2: Percepção acerca da implementação das práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da pandemia da COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

Categoria: Percepção acerca da Implementação das Práticas de assistência do parto/ nascimento no contexto da Pandemia da COVID-19.	
Significado: São medidas que buscam adequar o processo do parto e nascimento de forma individualizada e humanizada	
Temas	Citações narrativas
A realidade sob o olhar da equipe	<p>“[...] restrita, pois foi implementado protocolos internos para diminuir casos de covid, restringindo o direito da usuárias em vários aspectos[...]”</p> <p>“[...]Difícil, mas sem perder a essência da humanização[...]”</p> <p>“[...]Durante os picos da pandemia na sala de parto não partejava da forma de antes, até mesmo pra nos proteger e fica complicado usar todas aqueles EPIs uma roupa quente. Quando o RN nascia por orientação da neonatologia o clampeamento do cordão não era em tempo oportuno e não era feito o contato pele a pele[...]”</p> <p>“[...]No local onde trabalho o pai ou acompanhante escolhido permaneceu ativo, houve redução das visitas, porém o contato mais aproximado profissional /paciente em exercícios e afagos(como abraços) foram readaptados[...]”</p> <p>“[...]Houve uma mudança na questão do "partejar" devido às restrições de circulação de pessoas (acompanhantes, visitas) e de proximidade para o cuidado mais íntimo, como o toque terapêutico, abraços, aperto de mão, movimentação durante o trabalho de parto[...]”</p>

Fonte: Autoria própria.

A exposição ocupacional no setor saúde pode acarretar diversos danos físicos e repercussões psicossociais à saúde dos trabalhadores. Estas problemáticas acontecem em decorrência das elevadas cargas de trabalho, do ambiente de trabalho insalubre e do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas de risco ocupacional prestadas por estes profissionais (FERNANDES, *et al.*, 2019). Decorrente de evidências científicas, os protocolos são criados e fundamentados como importantes condutas para o enfrentamento de diversos desafios na assistência e direcionamento na gestão dos serviços.

Assim, é necessário seguir com cautela para não banalizar os regulamentos já conceitualmente concebidos, com uma postura prudente de adaptação. Logo, novos protocolos estabelecidos devem ser implantados e revisados contínua e constantemente para maior segurança das gestantes e dos profissionais de saúde.

Com isso, é relevante citar que protocolos de manejo clínico às gestantes foram criados buscando promover de forma segura a assistência e respeito ao protagonismo da mulher, mas garantindo o cuidado ao profissional. De acordo com os documentos expostos pelo Ministério da Saúde, a assistência à saúde deve ser organizada de modo a garantir os atendimentos às mulheres e recém-nascidos durante este período, levando-se em consideração a adoção de protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, a fim de que sejam garantidos o reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a Covid-19 (BRASIL, 2020).

Dessa forma, nota-se que promover saúde em tempos de pandemia é analisar ambos os lados com prudência. A importância do estabelecimento e validação de normas vai além de padronizar a assistência. Trata-se também de organização, zelo e cuidado com o profissional responsável pelo setor. Protocolos e orientações são atualizados constantemente para melhor atender à gestante, porém, para que essa assistência continue existindo, deve-se haver em paralelo o respeito dessas normas e compreensão por parte das gestantes.

Figura 3: Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a pandemia de COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

<p>Categoria: Maiores desafios da assistência humanizada ao parto durante a Pandemia da COVID-19.</p> <p>Significado: O parto humanizado se caracteriza quando a assistência é respeitosa quanto aos desejos e necessidade do binômio mãe/bebê, levando em conta seu bem estar.</p>	
<p>Temas</p>	<p>Citações narrativas</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Humanizar diante de um novo cenário, um verdadeiro desafio</p> </div>	<p>'[...] Equipe restrita, acompanhante para paciente restrito, visita restrita[...]"</p> <p>"[...] O receio da contaminação[...]"</p> <p>"[...] A preocupação em evitar a propagação ainda maior da doença. O medo de se contaminar e levar a contaminação para as pacientes e a família [...]"</p> <p>"[...]é muito desafiador, tanto a questão psicológica, como o cansaço físico do dia a dia.. [...]"</p> <p>"[...] Momento muito difícil para mim, pois tenho costume de partear se agarrar com elas e devido a situação não era possível, me sentia mal em entrar naquela PPP toda paramentada, na minha cabeça estava cometendo violência obstétrica. Chorava muito quando chegava em casa pois o parto na vida é um momento único, tudo que ela passa ou escuta irá ficar registrado em sua mente, seja coisas boas ou ruins. [...]"</p> <p>"[...]Apoio psicológico, proporcionalidade equipe x demanda [...]"</p> <p>"[...] Contaminação da equipe, a falta e de conhecimento da patologia, alto índice de complicações gestantes[...]"</p> <p>"[...] Desvincular a mulher do diagnóstico, paramentação e desparamentação, sobrecarga de trabalho, equipes insuficientes e despreparadas tanto física como emocionalmente, abuso de poder por parte de. Outros profissionais em relação à assistência ao parto, medo de contaminação[...]"</p> <p>"[...] Dar apoio a paciente sem acompanhante. [...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

Os profissionais de saúde fazem parte do serviço essencial para erradicar a pandemia da Covid-19, além das boas práticas e cooperação da sociedade para diminuir o risco de contágio. Por isso, em resposta a surtos e, como tal, os profissionais de saúde estão expostos a perigos em razão do risco de infecção (OPAS, 2020).

Em um estudo realizado na Republik Korea, pela Hallym University em Hwaseong, foi observado fatores potenciais associados a eventos de super disseminação. Além disso, foram obser-

vados diagnóstico incorreto, atraso na internação em hospital, transferências inter-hospitalares sem informações precisas e comportamentos como ignorar instruções sobre controle de infecção e más condições ambientais. Por isso, faz-se necessária a preparação institucional e de sistemas de saúde para evitar tais surtos (YANG, 2020).

Os números de salas de isolamento de infecções transportadas pelo ar (AIIRs) devem ser apropriados, e, para isso, elas precisam ser bem estruturadas e equipadas. Além disso, treinamentos adequados para a paramentação e desparamentação dos profissionais com equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser feitos, visto que esse é um dos processos em que há mais contaminação em profissionais, além de treinamento de trabalhadores da saúde para cuidar de pacientes infectados com patógenos altamente contagiosos, controle de visitantes e quartos de hospital com espaços maiores (YANG, 2020).

A Orientação Provisória disponibilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde sobre os direitos dos trabalhadores da saúde inclui: não exigir que os profissionais de saúde retornem ao trabalho; honrar o direito à compensação, reabilitação e serviços curativos para profissionais de saúde infectados com Covid-19 após a exposição no local de trabalho - considerada uma doença profissional decorrente de exposição profissional; fornecer acesso à saúde mental e aconselhamento e recursos (OPAS, 2020).

Alguns estudos em Toronto, Hong Kong e Cingapura, onde os profissionais de saúde também enfrentaram surtos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome) causados por outro tipo de coronavírus (MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio) observaram a presença de angústia a nível significativo para os profissionais de saúde uma vez que os mesmos tinham a sensação de perda de controle da situação e receio pela própria saúde, além do medo da disseminação do vírus (WANG, 2020).

Na província de Wuhan, em Hubei, China, onde se iniciou o surto de Covid-19, puderam ser identificados problemas psicológicos, incluindo ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais de saúde (YANG *et al.*, 2020).

Figura 4: Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da pandemia de COVID-19. Ceará, Brasil, 2021.

<p>Categoria: Estratégias de enfrentamento para minimizar a sobrecarga e desgaste no trabalho durante o período da Pandemia de Covid-19.</p> <p>Significado: Sobrecarga significa tudo que excede a carga normal de trabalho</p>	
Temas	Citações narrativas
<p>A importância de estratégias de autocuidado para amenizar a sobrecarga física e emocional dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia.</p>	<p>[...] Busco me atualizar a respeito das informações sobre a doença para que possa fazer o enfrentamento de forma adequada, tanto no trabalho quanto fora dele e também procuro ter momentos de relaxamento desconectados da função que exerço com outros tipos de leitura e música. Nos momentos de descanso, tento relaxar fazendo coisas que gosto de fazer, como assistir um filme ou série. No trabalho, tento me concentrar para poder levar uma boa assistência a todas. [...]</p> <p>"[...]Por estar sendo um período de muito estresse, quando estou fora do período de trabalho tento fazer coisas que gosto.. Conversar com pessoas próximas, assistir algum filme ou série, dentre outras coisas..[...]"</p> <p>"[...]Terapia quando possível, porém valor altos com salários baixo difícil de manter[...]"</p> <p>Terapia e tempo com a família</p> <p>Oração pelo fim da pandemia</p> <p>"[...]Apoio da família e dos colegas de trabalho, espiritualidade[...]"</p> <p>Terapias alternativas</p> <p>"[...]Vencer um dia de cada vez, não tenho apoio psicológico e em alguns momentos sinto falta. Já tive várias crises de pânico[...]"</p> <p>"[...]Terapia, lazer, atividade física e boa alimentação.[...]"</p> <p>Esperança de dias melhores</p> <p>"[...]Reduzir a quantidade de plantões seguidos[...]"</p>

Fonte: Autoria própria.

O enfrentamento de situações críticas geradas pela Covid-19 pode levar os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, ao confronto com seus recursos psicológicos, o que pode ser capaz de gerar um maior nível de estresse. As situações que foram abordadas levam ao questionamento da relação do cuidado ao paciente, transmissão, formas de diagnóstico seguro, tratamento eficaz, utilização correta, adequada e racional de EPI (BARBOSA *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, além dos perigos de exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, Burnout, estigma, fatores físicos e psicológicos e violência, faz-se necessário que os profissionais estejam cientes não só de suas responsabilidades, mas também de

medidas necessárias para proteger sua segurança e saúde no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou a obtenção de conhecimentos específicos a partir da temática em questão, tendo em vista que a Política de Humanização e a Rede Cegonha respaldam a necessidade de um serviço prestado com qualidade, empatia e segurança aos usuários.

A pesquisa atendeu ao objetivo proposto, sendo possível identificar os desafios encontrados por 25 profissionais de saúde de nível superior do estado do Ceará na humanização do parto e nascimento no enfrentamento da pandemia da COVID-19, além de proporcionar uma análise detalhada do perfil profissional dos servidores e das demandas relacionadas às práticas dos protocolos e orientações propostos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de descrever o modelo de assistência prestado a gestantes nas maternidades do Ceará.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARBOSA *et. al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 31, n. 1, p. 31-47, jun., 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. **Nota técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2020.

COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE On Line**. Recife, v. 13, out., 2019.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 222-230, jan./mar., 2017.

FERNANDES, M. A. *et al.* Acidentes laboratoriais e a construção coletiva de um protocolo assistencial. **Rev. Enferm. UFPE On Line**. Recife, v. 13, n. 2, p. 511-517, fev., 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICAN DA SAÚDE. **Orientação provisória nº OPAS/BRA/Covid-19/20-033, de 19 de março de 2020**. OPAS/BRA/Covid-19/20-033. Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional., v. 1, n. 1, p. 1-2, 19 mar. 2020.

SILVA, I. A. *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. UNINGÁ**. Maringá, v. 53, n. 2, p. 37-43, jul./set., 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria: Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades**. 2020.

WANG, S. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Outbreak and National and Hospital Response in Korea. **Prehospital and Disaster Medicine**. V. 32, n. 1, 2017.

YANG, Y. W. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**. V. 7, n. 4, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abdome hígido 58, 60
acompanhamento por telefone 42, 43, 44

B

batimentos fetais 58, 60

C

câncer de colo uterino 56
Câncer de mama 42
Captura híbrida 47
Cirurgia mamária 42
condições de saúde 42
contrações abdominais 58, 60

D

descolamento prematuro de placenta 58, 59
Descolamento Prévio de Placenta – DPP 58, 59, 60

E

Enfermagem pós Cirurgica 42

G

gestantes 60

I

indicação cesárea 58, 60
interação entre profissional e paciente 42

L

licença maternidade 27, 28, 29

M

mastectomia 42, 43
mercado de trabalho 29, 39, 40
Ministério da Saúde 56, 61

O

orientações 37

P

pacientes mastectomizadas 42, 43

presenteísmo 27

prevenção de complicação 42

R

readmissões de pacientes 42

S

sangramento externalizado via vaginal 58, 59

U

Uterina 58

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 