

**Universidade Federal de Minas  
Gerais Escola de Enfermagem  
Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica Modalidade Residência**

**Bruna Gleide Mascarenhas Pinto**

**GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19  
EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA HUMANIZAÇÃO DO  
PARTO E DONASCIMENTO NO BRASIL**

Belo Horizonte  
2022

BRUNA GLEIDE MASCARENHAS PINTO

**GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19  
EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA HUMANIZAÇÃO DO  
PARTO E DONASCIMENTO NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como pré-requisito parcial para obtenção de título Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Erica Dumont Pena

Belo Horizonte  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 15 dias do mês de julho de 2022, em sessão pública por web conferência utilizando a plataforma Microsoft Teams, a Comissão Avaliadora composta pela Profª. Drª. Érica Dumont Pena (orientadora), Profª. Drª. Nágela Cristine Pinheiro Santos e Profª. Drª. Torcata Amorim, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "Gestação, parto e puerpério durante a pandemia de covid-19 em uma maternidade de referência para humanização do parto e do nascimento no Brasil" da especializanda residente **Bruna Gleide Mascarenhas Pinto** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 85 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. O especializando residente tem o prazo de 15 dias para entrega da versão final do trabalho, com as considerações desta banca, a partir desta data. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profª Drª Érica Dumont Pena  
Orientadora

Profª Drª Torcata Amorim  
Avaliadora

Profª Drª Nágela Cristine Pinheiro Santos  
Avaliadora

Bruna Gleide Mascarenhas Pinto  
Especializanda/o Residente

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=1775184&infra\\_sistema...](https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1775184&infra_sistema...) 1/2



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Gleide Mascarenhas Pinto, Usuário Externo**, em 04/08/2022, às 12:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Figueiredo Manzo, Professora do Magistério Superior**, em 04/08/2022, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Torcata Amorim, Professora do Magistério Superior**, em 16/08/2022, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erica Dumont Pena, Membro**, em 05/09/2022, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nágela Cristine Pinheiro Santos, Professora do Magistério Superior**, em 14/09/2022, às 09:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_documento=1652680](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento=1652680) informando o código verificador **1652680** e o código CRC **E22B0832**.

## Resumo

**Introdução:** Este estudo tem por objeto o impacto na assistência prestada a saúde da mulher em relação ao pré-natal, parto e puerpério durante a pandemia da Covid-19. Em todo o mundo a pandemia do Covid-19 teve de ser tomado medidas de prevenção e controle de disseminação da doença, onde a assistência sofreu mudanças e conseqüentemente repercutiu na saúde da mulher. Nesse sentido, é importante que as instituições tenham a capacidade de elaborar estratégias possíveis para minimizar esse impacto e prestar a assistência de forma integralizada. **Objetivo:** Compreender o impacto da pandemia da Covid-19 na assistência durante o ciclo gravídico-puerperal. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, juntamente com a técnica de observação do participante onde mulheres que tiveram parto em uma instituição participaram de entrevista, realizada via contato telefônico utilizando em questionário semiestruturado de 49 perguntas. Foram realizadas 191 entrevistas, tendo cada entrevista média de 25 minutos de duração no período de abril a julho de 2021. **Resultados:** O hospital com atendimento 100% SUS, com mulheres entre 18 e 41 anos tiveram assistência de pré-natal, parto e puerpério no contexto da Covid-19. Durante a análise emergiram os Desafios e potencialidades vivenciados pelas mesmas durante esse processo gravídico-puerperal. **Conclusão:** O impacto da pandemia da Covid-19 na assistência a saúde da gestante, parturiente e puerperal foi observada no Brasil. Espera-se que esse estudo seja de grande contribuição para melhorias na assistência multiprofissional as mulheres durante a gestação, parto e puerpério.

**Palavras chaves:** covid-19; gestação; pré-natal, parto, puerpério.

## Abstract

**Introduction:** This study has as its object the impact on the assistance provided to women's health in relation to prenatal care, childbirth and puerperium during the Covid-19 pandemic. All over the world, the Covid-19 pandemic had to be taken measures to prevent and control the spread of the disease, where assistance underwent changes and consequently had an impact on women's health. In this sense, it is important that institutions have the ability to develop possible strategies to minimize this impact and provide assistance in an integrated manner. **Objective:** To understand the impact of the Covid-19 pandemic on care during the pregnancy-puerperal cycle. **Method:** This is a case study, together with the participant observation technique, where women who gave birth in an institution participated in an interview, carried out via telephone contact using a semi-structured questionnaire with 49 questions. A total of 191 interviews were carried out, with each interview lasting an average of 25 minutes. from April to July 2021. **Results:** The hospital with 100% SUS care, with women between 18 and 41 years old, had prenatal, childbirth and postpartum care in the context of Covid-19. During the analysis, the Challenges and potentialities experienced by them during this pregnancy-puerperal process emerged. **Conclusion:** The impact of the Covid-19 pandemic on the health care of pregnant, parturient and puerperal women was observed in Brazil. It is expected that this study will be of great contribution to improvements in multidisciplinary care for women during pregnancy, childbirth and the puerperium.

**Keywords:** covid-19, pregnancy, prenatal, childbirth, puerperium.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	06
<b>2. Metodologia</b> .....	08
2.1. Coleta de dados.....	09
2.2. Análise dos dados.....	10
2.3. Aspectos éticos e legais.....	10
<b>3. Resultados</b> .....	11
3.1. Caracterização da instituição pesquisada.....	12
3.2. Caracterização das participantes.....	12
3.3. Pré-natal.....	13
3.4. Desafios e Potencialidades enfrentados no pré-natal na maternidade.....	14
3.5. Parto.....	14
3.6. Desafios e Potencialidades enfrentados no parto na maternidade.....	15
3.7. Puerpério.....	16
3.8. Desafios e Potencialidades enfrentados no puerpério na maternidade.....	17
<b>4. Discussão</b> .....	17
<b>5. Considerações Finais</b> .....	22
<b>6. Referências</b> .....	23
<b>7. Anexos</b> .....	27

## 1 - INTRODUÇÃO

Durante a gestação acontecem diversas mudanças na vida da mulher, de natureza biológica, psicológica e econômica. A atenção no pré-natal, parto e puerpério é fundamental para garantia do cuidado voltado à prevenção e promoção de saúde, visando a saúde física e psicossocial da gestante (BRASIL, 2019).

No Brasil a assistência ao pré-natal, parto e puerpério é um direito, garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) as mulheres, esta assistência visa atender às reais necessidades das mulheres da gestação ao puerpério, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos e práticas humanizadas, de forma a prevenir morbimortalidade materna e perinatal e evitar intervenções desnecessárias para o binômio e suas famílias (BRASIL, 2019).

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou uma redução considerável nos índices de mortalidade materna e infantil, no último triênio (2015-2017) apresentando 60 mortes por 100 mil nascidos vivos (NV), mas ainda não atingiu meta global proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), máximo 20 mortes por 100 mil NV (BRASIL, 2019).

Durante a pandemia da Corona Vírus Disease 2019 (COVID-19) ou, em português, Doença do Coronavírus, intensificaram-se os desafios a assistência materna no Brasil. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado em 31/12/2019, após casos registrados na China e foi disseminado em todo o mundo, sendo caracterizado como pandemia em 2020. Nos 2 anos primeiros anos da pandemia, ocorreram aumento considerável de casos de contaminação em todo país, o que levou à sobrecarga dos serviços de saúde em alguns estados/municípios e falta de insumos básicos para atendimento de pacientes (MATERNA, 2021a)

A pandemia de COVID-19 teve impacto na assistência a mulher e recém-nascido. Em todo país medidas de prevenção e controle de infecção foram implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar/reduzir ao máximo a transmissão do vírus durante assistência à saúde realizada (BRASIL, 2020).

Segundo dados obtidos pelo Ministério da Saúde (MS) no curso da pandemia, 26,4% das mulheres gestantes não teve acesso ou teve acesso inadequado durante o pré-natal; 55,7% dos nascimentos no Brasil foram por cesárea; 49 mil casos de Sífilismaterna foram registrados, 25.377 casos de sífilis congênita, sendo que 7,8% foi diagnosticada tardiamente no momento do parto ou pós parto e taxa de prematuridade está acima de 10% dos nascimentos. A melhoria desses indicadores demanda mudanças assistenciais dos serviços de atenção à saúde, com empenho dos gestores e profissionais, utilizando de forma adequada as diretrizes e políticas disponíveis para a gestante parturiente e puérpera (BRASIL, 2019).

O governo brasileiro não tomou providencias adequadas para conter o avanço da Covid-19 no país, pelo contrário, agindo de modo negacionista, conseguiu superar a China em número de mortes pela doença. De fato, a doença trouxe inúmeros agravantes para a saúde no geral, principalmente para as gestantes. De acordo com Souza et al (2021), no ano de 2021 utilizando o Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), foram notificados 9.609 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes e puérperas, desses 4.230 (44%) positivas para COVID-19, aproximadamente 553 gestantes e puérperas foram a óbitos, sendo 354 (64%) por COVID-19, considerando que pode ter havido subnotificação.

As gestantes com COVID-19 tendem a apresentar desfechos negativos, tais quais: aborto espontâneo; ruptura prematura de membranas; restrição de crescimento intrauterina; sofrimento fetal, trabalho de parto e parto prematura. Portanto o Ministério da Saúde as classificou como grupo de risco da gravidez ao puerpério (MISQUITA et al., 2020)

Em diversas cidades do Brasil as consultas de pré-natal foram suspensas/ adiadas devido a priorização dos atendimentos ao fluxo de COVID-19, exames do protocolo ficaram em atraso, e até mesmo as gestantes deixaram de comparecer as consultas marcadas por receio de contaminação pelo vírus, acarretando problemas ao feto (SOUZA et al., 2021)

Abordagens alternativas para o cuidado durante o pré-natal foram propostas fazendo com que as consultas fossem reaproveitadas da melhor forma possível com



a maior quantidade de esclarecimentos e orientações. Para o momento do parto foram implementados protocolos que direcionavam o fluxo do atendimento a gestante com suspeita/confirmação da contaminação pelo Coronavírus. Desse modo ocorreram reestruturação dos serviços com atendimento otimizado, prezando pelos cuidados com o binômio e a proteção dos profissionais através da paramentação necessária (MATERNA, 2021b)

No cenário da pandemia, muitas mulheres tiveram mais desafios e dificuldade para que suas escolhas fossem ouvidas e respeitadas pela equipe assistencial, fortemente influenciados pela crise sanitária que fragilizou todo o sistema de saúde. Algumas mulheres foram expostas a procedimentos invasivos e desnecessários configurando violência de gênero, obstétrica e institucional. Todo esse processo repercutiu de forma intensa e negativa na experiência reprodutiva das mulheres e na saúde dos bebês, família e comunidade (VENTURA et al, 2020)

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a perspectiva das mulheres sobre as vivências durante o pre natal, parto e puerpério, nesse contexto pandêmico. Quais foram os impactos da pandemia da Covid19 para a assistência durante o ciclo grávido-puerperal? Dessa forma o presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências de gestação, parto e puerpério durante a pandemia de Covid-19 na perceptiva de mulheres assistidas em uma maternidade de referência para Humanização do Parto e do Nascimento no Brasil.

## **2- METODOLOGIA**

Para compreensão de experiências de gestação, parto e puerpério durante a Pandemia de Covid-19 em uma maternidade, optamos pela realização de um estudo de caso. O estudo de caso é um método de pesquisa ampla que nos permite aprofundar o conhecimento sobre um assunto específico, de modo a oferecer subsídios para novas investigações sobre a mesma temática. Um estudo de caso pode ser definido em uma variedade de maneiras e o seu princípio central é a necessidade de explorar um evento ou fenômeno em profundidade e em seu contexto (CROWE et al., 2011).

De acordo com Yin (2011), estudos de caso podem ser usados para explicar, descrever ou explorar eventos ou fenômenos no cotidiano contextos em que ocorrem. Estes podem, por exemplo, ajudar a entender e explicar ligações causais e caminhos resultantes de uma nova iniciativa de política ou desenvolvimento de serviços. Em contraste com projetos experimentais, que buscam testar um específico hipótese através da manipulação deliberada do ambiente (como, por exemplo, em um controlado randomizado julgamento dando uma nova droga para indivíduos selecionados aleatoriamente e, em seguida, comparando resultados com controles), a abordagem de estudo de caso se presta bem à captura de informações sobre questões mais explicativas de 'como', 'o quê' e 'por quê'.

### **2.1 – Coleta de dados**

As entrevistas foram realizadas com mulheres que tiveram seu parto na referida instituição no período entre 1 de outubro de 2020 a 15 de abril de 2021. A coleta de dados ocorreu entre os dias 20 de abril até o dia 15 de julho de 2021 durante o turno diurno. As entrevistas foram realizadas via contato telefônico, utilizando um questionário semiestruturado de 49 perguntas alocado no “Google Forms”, com uma equipe de pesquisadores capacitada. As entrevistadas foram selecionadas de uma lista de contatos disponibilizados pelo “Hospital Materna”, contendo nome completo e telefones de contato via sorteio aleatório numérico. Foram realizadas 191 entrevistas, tendo cada entrevista média de 25 minutos de duração. Como critério de inclusão foi utilizado, a busca por mulheres que tiveram sua gestação após janeiro de 2020 até o início da coleta de dados iniciada em abril 2021, sendo essas as parturientes que vivenciaram no mínimo 2 semestres de gestação no contexto de pandemia da Covid-19.

Concomitante a essa técnica de estudo utilizou-se a técnica de observação participante. A técnica de observação participante, ocorre por meio do contato direto do pesquisador(a) com fenômeno observado, para construção de informações no próprio contexto. Está pressupõe um contato cara a cara com pessoas e locais observados, podendo o(a) pesquisador(a) modificar e ser modificado pelo contexto. Essa técnica nos permite captar uma variedade de

situações ou fenômenos por meio da observação direta de maneira singular da própria realidade, de forma evasiva e real (CORREIA, 2009).

As observações foram colhidas durante os períodos diurnos, por 8 meses seguidos e as anotações transcritas em um caderno de campo, durante o plantão realizado. Foi possível experienciar as rotinas implementadas, a assistência de cada profissional e a satisfação por parte das pacientes.

Foi realizado ainda a análise documental de 2 fluxogramas institucionais que discorriam sobre o fluxo de atendimento ao público com coronavírus as suas alterações, a saber: o Plano de Contingência para atendimentos de pacientes suspeitos de COVID-19 - Versão 5 de (07/08/2020 (Materna, 2021a) e a Versão 6 de 20/03/2021 Materna, 2021b)

## **2.2 - Análise dos dados**

A análise de conteúdo temática, proposto por Bardin, tem como objetivo a análise e compreensão dos temas objetivos e subjetivos surgidos por meio dos discursos analisados. Procederam-se as etapas analíticas: 1) pré-análise, quando foram realizados a organização e transcrição dos dados; 2) exploração e codificação do material, objetivada pela interpretação das informações a fim de compreender suas nuances e significados; 3) tratamento dos dados quando foram organizados o conteúdo por aproximação temática para compreensão do objetivo da pesquisa (BARDIN, 2016).

A partir do tratamento e leitura dos dados foi possível agrupar os dados por similaridade temática em três grandes temas: 1) “Pré Natal” e 2) “Parto” 3) “Puerpério”. Da análise de documentos (fluxogramas), surgiram as subcategorias denominadas “Problemas e potencialidades” para cada uma das três categorias. A observação participante auxiliou na construção do contexto e análise das categorias acima.

## **2.3- Aspectos Éticos e legais**

Este estudo obedeceu às normas em pesquisa envolvendo seres humanos presente na resolução N° 466, 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, obteve autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer 4.134.162.  
CAAE:30084320.6.3001.5132

### **3- RESULTADOS**

#### ***3.1 Caracterização da instituição pesquisada***

O Hospital Materna é um hospital público, não governamental, filantrópico e 100% SUS, que atende a uma população de aproximadamente 600 mil habitantes. Possui 185 leitos, sendo 87 obstétricos, 40 em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI), 30 em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), 15 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), outras 12 de outras clínicas e um ambulatório. Nele são realizados cerca de 900 partos ao mês. Seus indicadores do ano de 2021 foram, 11.039 partos, 86,5% dos partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas, 29,4% de partos cesáreos, 40% dos atendimentos em gestação de alto risco, 520 visitas de gestantes à maternidade. No ambulatório foram 37.537 atendimentos, 6.838 atendimentos de pré-natal, 8.893 exames de ultrassonografia e 12369 atendimentos da equipe multiprofissional. (Site Hospital Materna, 2022).

Durante a pandemia de Coronavírus as principais medidas de prevenção neste serviço de saúde, comuns a outros serviços, foram o uso de máscara, higiene das mãos, higiene das superfícies frequentemente tocadas, distanciamento de segurança e vacinação dos(as) profissionais. Tornou-se obrigatório também, o uso da máscara para a mulher e seu acompanhante. Na portaria constava um fluxo específico para casos com sintomas gripais e/ou confirmados de COVID-19, o qual previa que a mulher fosse direcionada ao atendimento em outra porta de entrada. Os atendimentos de mulheres com sintomas eram realizados após um acolhimento por enfermeiros(as) quando se aferia os dados vitais e posteriormente passava por atendimento médico, verificando a necessidade ou não de internação. (Site Hospital Materna, 2022)

Havendo a necessidade de internação (pacientes sintomáticos), realizava-se o teste rápido para identificação da infecção pela Covid19. Se positivo, a mesma ficaria em isolamento social e seria colhido o RT-PCR. Para

pacientes assintomáticos e sem sintomas relacionados a gestação, eram encaminhadas para isolamento domiciliar. Sendo a COVID-19 um evento de notificação compulsória imediata, a notificação era realizada pelo profissional de saúde que prestava o primeiro atendimento à usuária em até 24 horas. (Materna, 2021b).

### **3.2 Caracterização das participantes**

Todas as características das 191 participantes foram autodeclaradas. Estas tinham entre 18 a 41 anos, sendo a média de 28 e a moda de 24 anos de idade. 48,69% (n=93) das mulheres moravam na região metropolitana de Belo Horizonte, 44,50% (n=85) mulheres residiam na capital, 5,75% (n=11) em cidades do interior do estado e 1,04% (n=2) das participantes moravam em cidades do estado da Bahia e do Distrito Federal.

Em relação a autoidentificação étnico-racial, 19,89% (n=38) pretas e 56,54% (n=108) pardas, seguida de 20,94% (n=40) brancas e 2,61% (n=05) amarelas. No item escolaridade, 6,80% (n=13) declararam possuir ensino fundamental incompleto, 7,85% (n=15) fundamental completo, 10,99% (n=21) ensino médio incompleto, 49,21% (n=94) ensino médio completo, 20% (n=20) superior incompleto, 13,61% (n=26) superior completo, e por fim, 1,04% (n=2) mulheres possuíam pós-graduação.

Sobre a situação conjugal, 17,27% (n=33) mulheres declararam-se solteiras, 80,10% (n=153) casadas/união estável, 1,57% (n=3) separadas e 1,04% (n=2) divorciadas. Sobre a atividade laboral, 52,87% (n=101) das participantes não estavam trabalhando, 10,47% (n=20) não possuíam vínculo empregatício, mas atuavam de forma autônoma, 25,65% (n=49) possuíam vínculo empregatício e exerciam, por fim, 10,99% (n=21) das entrevistadas possuíam vínculo empregatício, mas estavam de licença maternidade.

A renda das participantes também foi investigada, revelando que 15,70% (n=30) das participantes não estimam o valor ou não sabem informar, 15,18% (n=29) tem a renda inferior ao salário mínimo de 1.100 reais vigente no ano de 2021, 56,54% (n=108) das participantes recebem entre 1 e 3 salários mínimos, 10,47% (n=20) possuem a renda entre 4 e 7 salários, 1,04% (n=2) entre 8 e 10 salários e 1,04% (n=2) possuem mais de 10 salários mínimos mensais.

### **3.3 Pré natal**

Em relação ao acesso e qualidade do pré-natal. 81,15% (n=155) entrevistadas relataram ter realizado o pré-natal no SUS, 8,37% (n=16) no serviço privado, e 10,47% (n=20) de forma mista. Em relação ao número de consultas, 88,48% (n=169) das parturientes tiveram mais de 7 consultas ao longo da gestação, 7,85% (n=15) receberam apenas 6 atendimentos, 1,57% (n=3) mulheres consultaram 5 consultas, 0,52% (n=1) realizou 4 consultas, 0,52% (n=1) realizou 3 consultas, 0,52% (n=1) realizou 2 consultas e 0,52% (n=1) não realizou nenhuma consulta de pré-natal.

As consultas pré-natais foram realizadas majoritariamente de forma alternada entre médico(a) e enfermeiro(a) 58,63% (n=112), apenas pelo médico(a) 35,07% (n=67), apenas pelo enfermeiro(a) 5,75% (n=11) e 0,52% (n=1) não realizou pré-natal.

Os exames solicitados e realizados ao longo do pré-natal das entrevistadas foram, respectivamente, urina rotina 96,86% (n=185), toxoplasmose 94,76% (n=181), hemograma 98,43% (n=188), testes rápidos para IST's (HIV, Sífilis, Hepatite B e C) 95,81% (n=183), glicemia de jejum 96,86% (n=185), ultrassonografia 99,48% (n=190), fator RH 76,44% (n=146), eletroforese de hemoglobina 60,21% (n=115) e teste oral de tolerância à glicose realizado em 87,43% (n=167) das participantes.

O plano de parto elaborado por 23,03% (n=44) das entrevistadas, sendo que 72,25% (n=138) afirmam não ter construído este documento/instrumento e 4,71% (n=9) afirmam desconhecer/não saber. Informações sobre o processo de parto foram discutidas nas consultas pré-natais de 51,30% (n=98) das participantes, parcialmente para 8,37% (n=16) e não discutido para 40,31% (n=77). Em concerne às informações, 69,10% (n=132) das parturientes discutiram sobre a maternidade de referência, 58,11% (n=111) sobre sinais de trabalho de parto, 67,01% (n=128) a respeito do direito ao acompanhante, 36,64% (n=70) acerca do alívio da dor, locomoção e alimentação durante o parto, 48,16% (n=92) sobre a importância do contato pele a pele, 37,17% (n=71) relativo à primeira hora do bebê, 21,98% (n=42) sobre o profissional que poderia assistir/acompanhar o parto, 31,93% (n=61) sobre a rede de apoio no puerpério e para 8,90% (n=17) nenhuma das temáticas supracitadas foram

abordadas.

### **3.4 Desafios e Potencialidades enfrentados no pré-natal realizado na maternidade**

De acordo com o plano de contingência do Hospital Materna (2021b), o fluxograma de atendimento a gestante consistia em agendamento via telefone para as consultas de pré natal, durante a abordagem, investigava-se a presença de sintomas ou o contato com pessoas suspeitas/infectadas com o coronavírus, a fim de adiar a consulta nos casos citados acima. Em caso positivo por exemplo, essa paciente era orientada, se for possível, a adiar a consulta ambulatorial para no mínimo 10 dias do início dos sintomas, o mesmo critério servia para os acompanhantes da gestante.

Para os casos de pacientes que eram triados na portaria com sintomas respiratórios, e que não fosse possível o adiamento da consulta médica ambulatorial, a mesma deveria ser encaminhada para consulta para a outra unidade referência em atendimentos para covid19 com relatório médico. Já as pacientes internadas que apresentavam sintomas respiratórios, deveriam imediatamente ser isoladas. Após a transferência ocorria higienização terminal do local onde paciente se encontrava.

Como potencialidade deste rearranjo, neste hospital a gestante pôde ter acompanhante durante as consultas de pré natal e os atendimentos não sofreram alterações na frequência.

### **3.5 Parto**

Das 191 respostas, 98% (n=187) tiveram acompanhante no hospital, 2% (n=4) teve acompanhante parcialmente durante o parto. Sobre o profissional que prestou assistência durante o trabalho de parto (TP) principalmente.

Em relação aos métodos não farmacológicos de alívio para dor 72,5% (n=139) relataram fazer uso, 27% (n=52) não utilizaram, 0,5% (n=1) declaram que não foi ofertado o método. Sobre métodos não farmacológicos de alívio para dor oferecidos, 68,3% (n=140) utilizaram banho de aspersão, 24,4% (n=50) relatam uso da banheira, 23,9% (n=49) relatam uso bola, 23,4% (n=48) recebeu massagem, 6,8% (n=14) beneficiou-se da musicoterapia, 1,5% (n=3) da

aromaterapia, 1,5% (n=3) da escada de Ling, 0,5% (n=1) da acupuntura, 0,5% (n=1) do escalda pés, 0,5% (n=1) escolheram dançar com o parceiro, 0,5% (n=1) utilizaram o arco por fim, 28,8% (n=59) informam não ter feito uso de nenhum método.

Em contrapartida 55% (n=106) utilizaram métodos farmacológicos para alívio da dor e 45% (n=86) não utilizaram. Sobre a indução do parto, 50,7% (n=97) não induziram o parto, 45,5% (n=87) iniciaram processo de indução do parto, 3,6% (n=7) não souberam definir e 0,5% (n=1) já tinham o parto agendado para ser por via alta.

Algumas mulheres se beneficiaram de algumas técnicas e objetos de apoio e alívio da dor, durante a primeira e segunda fase do trabalho de parto, os dados obtidos foram: 41% (n=84) realizaram caminhadas, 30,2% (n=62) agachamento, 23,4% (n=48) banquinho de parto, 2,4% (n=5) Escada de Ling, 0,5% (n=1) suporte no banheiro.

Sobre episiotomia, 66% (n=126) relataram não terem sofrido, e somente 2% (n=4) tiveram episiotomia, 2% (n=4) não soube informar, e 29,9% (n=57) tiveram parto por via alta. No que se refere a manobra de Kristeller, 95,8% (n=183) mulheres informaram não terem sofrido, já 3,7% (n=7) informaram terem sofrido a manobra durante o parto e 0,5% (n=1) não soube informar.

Quanto a ocorrência de lacerações perineais, 35% (n=66) relataram que tiveram lacerações, 28,8% (n=59) não se aplica pois tiveram parto cesárea, 28,3% (n=58) não sofreram lacerações após o parto, 3,4% (n=6) tiveram pequenas escoriações sem necessidade de sutura, 1,5% (n=3) não tiveram pontos/ não sabe informar se tiveram lacerações, 1,5% (n=3) foram suturadas mas não souberam diferenciar se foram por lacerações ou episiotomia.

### ***3.6 Desafios e potencialidades enfrentados no parto***

A análise dos planos de contingência indicou alguns desafios para a assistência ao parto no Hospital Materna. No setor de isolamento da Covid-19, a parturiente com suspeita ou confirmação da Covid-19, sem piora respiratória, poderia se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto. No entanto, a interrupção via cesárea poderia ocorrer se instabilidade materno-fetal. A parturiente poderia ter somente um acompanhante de sua escolha. Baseado em



seus parâmetros clínicos e dados vitais, definia-se o tipo de monitorização do qual a paciente seria submetida, exceto a monitorização rotineira do trabalho de parto.

A analgesia regional poderia ser realizada de acordo com o desejo da parturiente, independente da dilatação cervical no momento, porém a mesma era encaminhada para o bloco obstétrico específico do fluxo de isolamento do hospital.

A imersão em água durante o TP ou parto foi contraindicada devido ao risco de contaminação maior por fluidos corpóreos. Após o parto todas as puérperas deveriam iniciar heparina de baixo peso molecular em doses profiláticas de acordo com o protocolo se não houver hemorragia ou analgesia regional. Se a mulher recebeu anestesia peridural ou espinhal, pode ser administrada 4 horas após a última injeção espinhal ou remoção do cateter.

Após clampamento oportuno do cordão umbilical, não estaria recomendado contato pele a pele imediato, somente após higienização da puerpera. Imediatamente após o parto deveria considerar o encurtamento do segundo estágio do parto caso a mulher apresentasse exaustão ou sinais de hipóxia.

Como potencialidades, foi garantido pelo protocolo, o direito ao acompanhante durante todo o trabalho de parto, dieta livre se não tiver contra indicação alimentar, movimentação/posição de livre escolha da gestante, oferta de métodos não farmacológicos e os farmacológicos para alívio da dor de acordo com o desejo materno. O cordão umbilical clampedo em tempo oportuno.

### **3.7 Puerpério**

Das mulheres entrevistadas, 70,7% (n=145) relataram que o bebê foi colocado no seu seio imediatamente após o parto, antes dos primeiros cuidados, 23,4% (n=48) informaram que recebeu o contato pele a pele, após um breve exame físico do RN, 1% (n=2) declaram que não realizaram contato pele a pele e não foram informadas do motivo.

### **3.8 Desafios e potencialidades enfrentados no Puerpério realizado nestamaternidade**

A análise dos planos de contingência indicou alguns desafios para a assistência ao parto. Dentre eles a contraindicação do contato pele a pele imediatamente após o parto em puérperas com covid19, devendo ser adiado após os cuidados com a higieneda mãe, evitando o risco de transmissibilidade. A mãe deveria permanecer em uso da máscara cirúrgica a todo momento, realizando higienizando as mãos antes e após o contato e cuidados com o bebê, a amamentação deveria ser adiada até a completa higienização e primeiros cuidados do RN.

Como potencialidades evidenciadas no protocolo desta maternidade, foi mantida o alojamento conjunto durante todo o período de internação. A coleta de exames de rotina do RN deveria ser realizada dentro do quarto de isolamento.

## **4 Discussão**

O hospital Materna realiza então assistência materno-infantil totalmente gratuita, atendendo toda a população da capital e regiões metropolitanas. Os princípios da universalidade, integridade, equidade, participação da comunidade são desenvolvidos sistematicamente pela instituição. Com o intuito de desenvolver ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança, em nível hospitalar e ambulatorial com qualidade, resolutividade, de forma acolhedora, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo. (Site Hospital Materna, 2022).

Em relação a caracterização do público atendido, percebemos pela amostra que, 90% reside na capital (Belo Horizonte e região metropolitana), aproximadamente 76,43% são mulheres que se autodeclaram negras e pardas. Em relação a escolaridade 69% não concluíram ensino médio/ superior. A situação conjugal mostrou que 80% estão casadas ou em união estável, e a atividade laboral 52% estavam desempregadas.

Sabe-se que um pré natal realizado adequadamente está associado à melhores desfechos materno-infantil, pois é possível identificar situações que podem colocar em risco o binômio e intervir com antecedência para o

tratamento, além da promoção da saúde e bem estar materno. A amostra estudada possibilitou identificar boa adesão ao pré natal por parte das gestantes atendidas no Hospital Materna. Entretanto essa não foi a realidade de muitas mulheres no decorrer da pandemia. As gestantes enfrentaram dificuldades para realização do acompanhamento devido a cancelamentos, falta de profissionais, consultas sendo reagendadas ou até mesmo realizadas via contato telefônico devido a implantação de novos fluxos de atendimento nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 (SILVA et al., 2021).

As experiências das gestantes do Hospital Materna durante a pandemia de Covid-19 resultam de um pré-natal adequado, cumprido as exigências básicas de número de consultas e exames, contudo, apresenta fragilidades no que diz respeito ao planejamento de parto, de acordo com dados colhidos apenas 23% buscaram construir o documento plano de parto. O restante (72% aproximadamente) não elaboraram.

De acordo com Santos et al (2019) o Plano de Parto é um documento legal escrito pelas mulheres grávidas para expressar seus desejos a partir de informações recebidas durante o pré-natal em relação ao trabalho de parto, parto e puerpério, levando em consideração suas dúvidas, expectativas, valores. Esse documento favorece o vínculo e confiança entre gestante e profissional, proporcionando dessa forma a autonomia da mulher e o conhecimento necessário para evitar intervenções desnecessárias. O plano de parto é uma ferramenta de conhecimento e estímulo para as mulheres esclarecerem suas dúvidas e adquirir conhecimento embasados em evidências científicas, uma forma de diminuir o medo e ansiedade, propiciando uma construção de reflexões e fortalecendo a confiança em si.

Neste estudo observamos que a porcentagem de realização do pré natal exclusivamente com o enfermeiro foi pequena se comparada a do médico. Tendo em vista que o preconizado é a consulta intercalada entre ambos os profissionais, podemos inferir que no Hospital Materna foi adequado o atendimento. Sabemos por ventura que em locais mais remotos do país, pela ausência do profissional médico, grande parte dessas demandas recaem somente ao profissional enfermeiro. Com a pandemia muitos desses profissionais da enfermagem foram redirecionados para a frente do combate a

pandemia. O rápido avanço da doença, e os hospitais com a capacidade máxima de ocupação dos leitos, e ainda com a construção de hospitais de campanha e centros de apoio para tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19. Uma nova demanda surgiu para esses profissionais, refletindo assim na queda da qualidade dos serviços na atenção básica (NASCIMENTO et al 2021).

As consultas de pré natal realizadas pelo profissional enfermeiro, oferecem um cuidado integral, singular, proporcionando escuta ativa, um espaço de reflexão e comprometimento com a saúde, levando em consideração valores e crenças de cada usuária. Portanto foram expressado pelas mesmas, um alto grau de satisfação em todos os atendimentos, se sentindo acolhidas e respeitadas. Trazendo o profissional de enfermagem como parte ativa no desempenho da assistência à mulher (BARBOSA et al., 2021).

As práticas assistenciais utilizadas pelos enfermeiros(a) obstétricos são pautadas nas práticas baseadas em evidências e no conhecimento científico, colocando a mulher no lugar de protagonismo para com seu cuidado, garantindo seus direitos e respeitando a fisiologia da gestação parto e puerpério. Dessa forma a ausência desse cuidado impacta de forma negativa nesse momento tão importante para a mulher e sua família (JACOB, et al, 2022).

As recomendações científicas em relação a via de parto preferencial para mulheres suspeitas/contaminadas com a COVID-19, leva em consideração questões como a segurança materna, sua escolha e as indicações obstétricas reais na decisão. O Hospital Materna apresentou uma pequena porcentagem de cesáreas realizadas. De fato, mulheres infectadas Covid-19, em boas condições gerais, sem restrições respiratórias, mantendo boa saturação de oxigênio, podem se beneficiar do parto normal, mantendo a opção por via alta (cesariana) somente para aquelas com graves instabilidades respiratórias (DUARTE, 2020).

Conforme tornou-se crescente a instituição do modelo biomédico, que considera o parto normal um evento para intervenções desnecessárias, faz-se cada vez mais necessário a mudança de paradigmas, tanto nos protocolos institucionais quando nas atitudes dos profissionais da assistência, com intuito de promover um trabalho de parto normal ativo e saudável a parturiente. Para

isso o Ministério da Saúde, pautado em evidências científicas recomendou o uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. A amostra desse trabalho evidenciou que os métodos não farmacológicos ofertados pelo Hospital Materna, teve adesão das parturientes em sua grande maioria. Esses métodos são estratégias de cuidado usadas para trazer benefícios para a percepção de dor, além de conforto e segurança da parturiente, diminuindo a ansiedade no trabalho de parto e parto. (DIAS et al.2018).

Os dados obtidos nos revelam que 98% aproximadamente das parturientes tiveram acesso ao acompanhante de livre escolha, e das parturientes que sofreram episiotomia ou manobra de Kristeller totalizou 5,7%. Quanto a presença do acompanhante é direito da parturiente previsto em lei (LEI N°11.108 7 ABRIL DE 2005). Quaisquer situações que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos nos serviços de saúde, pode ser identificado como violência obstétrica, inclusive a manobra de Kristeller e episiotomia (MITTELBAACH E SOUZA, 2022).

A violência obstétrica inclui também a violência moral dirigida as parturientes por parte dos prestadores da assistência, como gritos e xingamentos, humilhações verbais. O ato de omitir informações à paciente sobre sua situação de saúde ou sobre práticas invasivas sem o seu consentimento, restrição da dieta, e da liberdade de movimentação, além do uso exacerbado de substâncias como Ocitocina de modo a acelerar o trabalho de parto, não oferta de analgesia durante o parto (VEIGA E PRUCOLI, 2022).

Em relação as lacerações perineais, uma revisão sistemática publicada em 2020, analisou 22 estudos sobre o assunto, chegando ao consenso que, em relação ao períneo íntegro, as posições verticalizadas mostraram uma redução significativa na prática de episiotomia, porém não se pode dizer o mesmo para a prevenção das lacerações perineais. Isso porque, os estudos analisados, divergiram em opiniões sobre as posições verticais, protegerem ou favorecerem o acometimento de lacerações pós parto. Em unanimidade os estudos referem aos benefícios da adoção da posição como prática benéfica para o parto normal e fisiológico e deve ser encorajada pelos profissionais, respeitando sempre o desejo da parturiente (ROCHA et al, 2020).

No puerpério imediato a pesquisa evidenciou que somente 1% das

entrevistadas não realizaram o contato pele a pele com seu RN após o nascimento. O Hospital Materna mantendo-se alinhado as recomendações sobre o fluxo de atendimento as pacientes suspeitas/contaminadas com a COVID-19, recomendou a higienização da mãe, antes da realização do contato pele a pele.

No que diz respeito ao contato pele a pele, estudos mostram que esse contato imediato proporciona benefícios a curto e longo prazo como, regulação da temperatura corporal do bebê, estabilização da respiração, prevenção de hipoglicemia neonatal, colonização bacteriana pela microbiota cutânea da mãe, favorecimento do vínculo materno, estímulo do reflexo de sucção, e é um momento importante entre o binômio (SANTOS et al., 2022).

O contato pele a pele e a amamentação exclusiva devem ser incentivados nos casos de mães positivadas para a COVID-19, e ambos devem permanecer juntos até o momento da alta hospitalar. Pouco se sabe sobre as transmissões do vírus através do leite materno, no entanto mesmo sem o consenso na literatura, os benefícios do aleitamento materno exclusivo superam os potenciais riscos. Entretanto alguns cuidados devem ser adotados, como a higienização das mãos e a utilização da máscara cirúrgica antes, durante e após a amamentação. Evitar a conversação pelo risco de eliminação de gotículas respiratórias durante a amamentação (COSTA, LOPES, OLIVEIRA, 2022).

O aleitamento materno por ser rico em nutrientes, é um componente importante para ajudar no combate a infecções, garantindo um crescimento e desenvolvimento saudáveis a criança. Porém as incertezas em relação a transmissão podem ter contribuído para a não adesão ao aleitamento (PINHEIRO, 2022).

Segundo Paixão (2021), o isolamento social imposto pela pandemia pode ser visto como um fator estressor a puérpera, devido à dificuldade de lidar com as demandas do RN, muitas vezes sem a rede e apoio (família e amigos) e as incertezas imposta pela COVID-19 e o seu combate. Situação essa que contribui para o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade, e diminuição da qualidade de vida e ampliando a sensação de solidão e desamparo.

## **5 Considerações finais**

Durante a pandemia do COVID-19 foram observados impactos relacionados à assistência à saúde das gestantes, parturientes e puérperas no Brasil no que se refere ao pré natal, parto e puerpério. Serão necessários mais estudos na temática na tentativa de dimensionar esse impacto.

Sobre o parto, as gestantes tiveram assistência por enfermeiro(a) obstetras, receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor quando solicitado, o direito a acompanhante foi respeitado e o primeiro contato com seu bebê foi imediato, e o binômio não foi separado no alojamento conjunto, proporcionando experiências positivas no puerpério, e evidenciando a autonomia e liberdade durante o parto.

Espera-se que este estudo possa contribuir para evidenciar os impactos decorrentes da pandemia de COVID-19 em uma maternidade, podendo ser extrapolado para outras maternidades do Brasil, e que esses dados possam mostrar o que pode ser melhorado nas condições da assistência prestada pela equipe multidisciplinar às mulheres durante a gestação e o parto e o puerpério.

## Referências

BARBOSA, T.L.A, Gomes, L.M.X, Dias, O.V. O PRÉ-NATAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO: A SATISFAÇÃO DAS GESTANTES. **Cogitare Enfermagem** [Internet]. 2011;16(1):29-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648966004>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (SP): Ed. 70, 2016, 1ª ed. 288p.

BRASIL. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial União. 26 jun 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS. Abr.2020

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial União. 9 jun 1987; Seção 1:8853-5.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 478**, de 14 de abril de 2015.

CORREIA, M.C.B, A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**. Vol 13. N.º2. 2º semestre 2009.

COSTA, R. M. Dy La F. Costa; Lopes F. G.; Oliveira E. M. Pandemia da COVID-19: efeitos e consequências no ciclo gravídico puerperal. **Revista de Casos e Consultoria, Brasília**. V. 13, N. 1, e131 27841, 2022.

CROWE, S. *et al*. The case study approach. **BMC Medical Research Methodology** 2011 11:100. Doi:10.1186/1471-2288-11-100.

DIAS E. G. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. Foco**. Janaúba, 2018; 9 (2): 35-39. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>



DUARTE, G, Quintana SM. **Infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido.** Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo. [acesso 21 mar 2020]. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido/>.

JACOB, T.N.O, *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Esc Anna Nery** 2022;26:e20210105. DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>

LUCCHES, I. *et al.* O Contato pele a pele e a amamentação na COVID-19. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e61623. DOI:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v29/0104-3552-reuerj-29-e61623.pdf> (acessado em 29/05/2022)

LUZ, E.M.F, Munhoz O.L, Morais B.X, *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2020;10:e3824. [Acessado 29/05/2022]; DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>

MEDEIROS DY LA FUENTE COSTA, R.; GUIMARÃES LOPES, F.; MASCARENHAS OLIVEIRA, E. Pandemia da COVID-19: efeitos e consequências no ciclo gravídico puerperal. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27841>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MITTELBAACH, J; SOUZA, G. C. A. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00332163.

NASCIMENTO, A.K.F. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 26, p. 169-186, dez. 2021. Disponível em [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602021000200169&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602021000200169&lng=pt&nrm=iso). acessos em 20 maio 2022. Epub 31-Dez-2021. <https://doi.org/10.19131/rpesm.317>. (acessado em 15/05/2022).

NAKAMURA, P.M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, *et al.* COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. **Femina**. 2020;48(8):496-8

OMS. Organização Mundial da Saúde - **Maternidade segura: assistência ao**

**partonormal: um guia prático.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.

PAIXÃO, Gilvânia P. N. et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, e20200165, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/DQ546XgcBsqpcrZ7WXMsKGf/?lang=en>. Acesso em: 29 maio. 2022.

PINHEIRO J. M. F. et al. Covid-19: Desafios para assistência materno infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**. Rio Grande do Norte. 2022; 8(1): e24776

Plano de Contingência para atendimentos de pacientes suspeitos de Coronavírus - COVID-19 - Versão 6 (20/03/2021). (Materna, 2021b)

Plano de Contingência para atendimentos de pacientes suspeitos de Coronavírus - COVID-19 - Versão (07/08/2020) (Materna, 2020,a).

PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).**

ROCHA B.D, ZAMBERLAN C, PIVETTA H.M.F, SANTOS B.Z, ANTUNES B.S. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Rev Esc Enferm USP**. 2020; 54:e03610. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

SANTOS, A.P.S. et al. Contato pele a pele e amamentação no momento do parto: Desejos, expectativas e experiências de mulheres. **Rev. paul. pediatr.** 40 • 2022 • <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020140>

SILVA, A.H; FOSSÁ, M.I.T. Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16,n.1, may 2015. ISSN 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. doi:<http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>. Acesso em: 02 Fev. 2022.

SOUZA, K.V. et al. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020 [acesso 21/04//2022"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>.

STOFEL, N. S. et al. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 21 (Suppl 1) • Fev 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>

SHATILLA MISQUITA, M.; GOMES DA SILVA, P.; DE ABREU BRAZ, G.; DE ALMEIDA GOMES SOUSA, A. B. .; FONTELE CATUNDA MELO, D. .; NELLIE DE PAULA MELO, F. . Atendimento de gestantes na atenção primária

a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2 . **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 269, p. 4723–4730, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730.

SILVA, A. L. M. da; OliveiraA. S.; RuasB. J. S.; BarbosaL. P. L. P.; LandimM. E. de P. A.; BrunoR. R.; FreitasS. dos S. F. de; SantosT. M.; FernandesT. P.; RozaT. C. B. N. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8633, 19 ago. 2021. Disponível:<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633/5255>

VEIGA, P.; PRUCOLI, M. B. Assistência de enfermagem no parto humanizado em tempos de pandemia: do enfretamento da violência obstétrica ao empoderamento da gestante. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso (ISSN: 2764-5983)**, v. 6, n. 04, 17 maio 2022. Disponível: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/313/292>

## Anexos

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA  
ATENDIMENTO DE PACIENTE SUSPEITO DE  
CORONAVÍRUS – COVID-19  
VERSÃO 05 – 07/08/2020

Versão - Data	Atividades	Nome	Cargo/Função
1ª 01/03/2020	Elaborado por		Médica/NSP
2ª 09/03/2020	Avaliado por		Médico/Diretor Clínico
3ª 25/03/2020			Médica/ Coordenadora
4ª 09/04/2020	Aprovado por		Médico/Diretor Clínico
5ª 07/08/2020	Validado	Núcleo de segurança do Paciente	

<b>Sumário</b>	<b>Página</b>
1- Introdução	2
2- Definição de casos	2
3- Definições gerais	6
4- Notificações dos casos suspeitos e óbitos por COVID 19	7
5- Coleta de material para pesquisa de vírus respiratórios	9
6- Transmissão	10
7- Manejo clínico de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID	11
8- Triagem	16
9- Atendimento da gestante/puérpera suspeita de COVID 19	19
10-Atendimento ao Recém-nascido filho de mãe suspeita de COVID	22
11-Recém-nascido sintomático respiratório da comunidade	26
12-Cuidados na UTI neonatal	28
13-Transporte do paciente	28
14-Orientações de alta	29
15-Amamentação	30
16-Acompanhantes e visitantes no hospital	31
17-Critérios para retirar o paciente do isolamento	32
18-Manejo de corpos no contexto na COVID 19	33
19-Medidas de precaução	35
ANEXO 1: Fluxograma geral de atendimento de caso suspeito	44
ANEXO 2: Fluxograma de atendimento a gestante/puérpera	45
ANEXO 3: SISMOM- Sistemana de Vigilância e Alerta para morbidade	46
ANEXO 4: Fluxograma de assistência ao Recém nascido	47
ANEXO 5: Fluxograma de assistência ao Recém nascido com sintomas	48
ANEXO 6: Recomendações para uso EPIs (Equipamento de proteção)	49
ANEXO 7: Orientações para cuidados em domicilio	53
Referências bibliográficas	55

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA  
ATENDIMENTO DE PACIENTE SUSPEITO DE  
CORONAVÍRUS – COVID-19  
VERSÃO 06 – 20/03/2021**

Versão - Data	Atividades	Nome	Cargo/Função
1ª 01/03/2020	Elaborado por		Médica/NSP
2ª 09/03/2020	Avaliado por		Médico/Diretor Clínico
3ª 25/03/2020			Médica/ Coordenadora
4ª 09/04/2020	Aprovado por		Médico/Diretor Clínico
5ª 07/08/2020			
6ª 20/03/2020	Validado	Equipe técnica do Núcleo de segurança do Paciente	

Sumário	Página
1- Introdução	2
2- Definição de casos	3
3- Definições gerais	8
4- Sinais e sintomas	9
5- Notificações dos casos suspeitos e óbitos por COVID 19	10
6- Coleta de exames para pesquisa de vírus respiratórios	13
7- Transmissão	14
8- Novas variantes, reinfeção, vacinação	16
9- Manejo clínico de suspeitos ou confirmados de COVID	18
10- Triagem	24
11- Abordagem da gestante suspeita de COVID 19	27
12- Abordagem do RN filho de mãe suspeita de COVID 19	32
13- Abordagem de RN suspeito de COVID vindo da comunidade	36
14- Cuidados na UTI neonatal	38
15- Transporte do paciente dentro do hospital	39
16- Transporte do paciente interinstitucional	40
17- Orientações de alta	41
18- Amamentação	41
19- Acompanhantes e visitantes no hospital	43
20- Critérios para descontinuar isolamento do paciente adulto	44
21- Critérios para descontinuar isolamento do recém nascido	47
22- Manejo de corpo na COVID 19	51
23- Medidas de precaução	53
ANEXO 1: Fluxograma geral de atendimento de caso suspeito	62
ANEXO 2: Fluxograma de atendimento a gestante/puérpera	63
ANEXO 3: SISMOM- Sistema de Vigilância e Alerta para morbidade materna	64
ANEXO 4: Fluxograma de assistência ao Recém nascido	65
ANEXO 5: Fluxograma de assistência ao Recém nascido com sintomas	66
ANEXO 6: Recomendações para uso EPIs (Equipamento de proteção individual)	67
ANEXO 7: Orientações para cuidados em domicilio	71
ANEXO 8: Orientações para funcionamento da creche	73
ANEXO 9: Orientações para atendimento ambulatorial Carlos Prates	79
Referências bibliográficas	81

## Questionário da Pesquisa

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdohYGsORkA\\_pQ5Y-VMmAPHG1uVeImRLGY\\_dMXg3dDKX102Kg/formResponse](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdohYGsORkA_pQ5Y-VMmAPHG1uVeImRLGY_dMXg3dDKX102Kg/formResponse)



## Questionário online sobre a experiência de gestação, parto e nascimento.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Violência obstétrica, enfrentamento e empoderamento (VOE-BH)”, coordenada pelas Pesquisadoras Érica Dumont Pena e Kleyde Ventura de Souza. Nesta pesquisa pretendemos compreender como as instituições de saúde vêm desenvolvendo ações para que as mulheres suas famílias tenham um parto humanizado, sem violência obstétrica, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

- A participação na pesquisa é voluntária e totalmente anônima.