



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Camilla Ribeiro Freitas da Silva

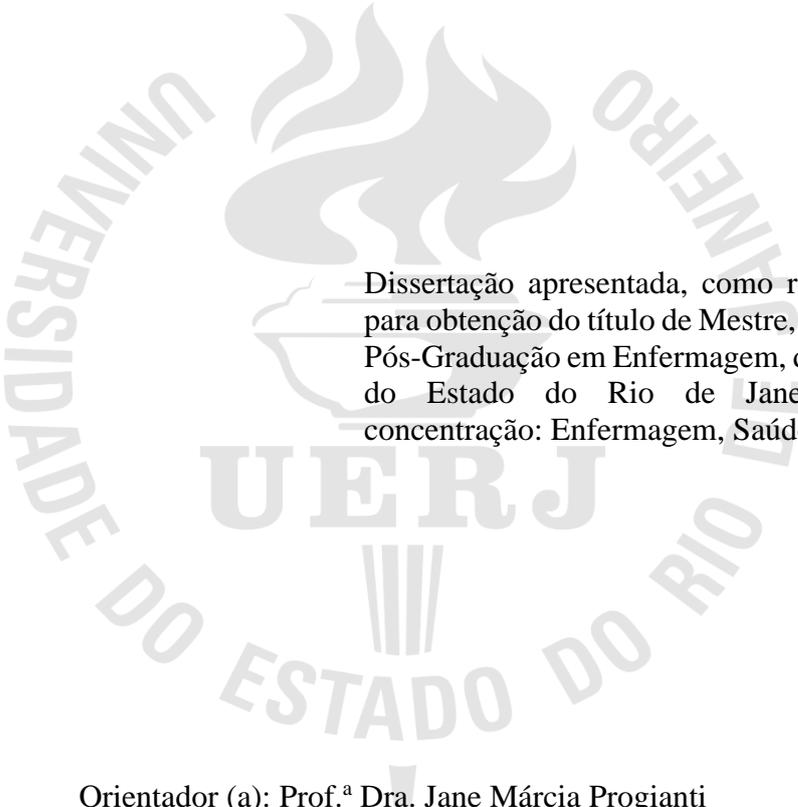
**Dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas no contexto da pandemia
de Covid-19: um olhar a partir da teoria de Jean Watson**

Rio de Janeiro

2024

Camilla Ribeiro Freitas da Silva

Dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar a partir da teoria de Jean Watson



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador (a): Prof.^a Dra. Jane Márcia Progianti

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/B

S586 Silva, Camilla Ribeiro Freitas da
Dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas no contexto da pandemia de Covid-19 : um olhar a partir da teoria de Jean Watson / Camilla Ribeiro Freitas da Silva. – 2024.
107 f.

Orientadora: Jane Márcia Progianti
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermeiras Obstétricas - Cuidados médicos - Teses. 2. Parto humanizado - Teses. 3. Gestantes - Teses. 4. COVID-19 (Doença) - Teses. I. Progianti, Jane Márcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia, desde que citada a fonte

Assinatura

Data

Camilla Ribeiro Freitas Da Silva

Dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar a partir da teoria de Jean Watson

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 29 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Jane Márcia Progianti (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Carla Luzia França Araújo
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Prof.^a Dra. Juliana Amaral Prata
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

SILVA, Camilla Ribeiro Freitas da. *Dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas no contexto da pandemia de Covid-19: um olhar a partir da teoria de Jean Watson*. 2024. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, cujo objeto de estudo são as percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes na pandemia de Covid-19. Os objetivos foram: descrever as percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes na pandemia de Covid-19 e discutir as dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas neste contexto, à luz de Jean Watson. A pesquisa teve como participantes 40 enfermeiras obstétricas do estado do Rio de Janeiro, que atuavam na assistência às parturientes. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2021, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, e a análise utilizada foi a de conteúdo de Minayo. Os resultados foram agrupados em duas categorias intituladas: Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19 e Estratégias das enfermeiras obstétricas pela manutenção dos princípios da humanização do parto durante a pandemia: Dimensões do cuidado de enfermagem à luz de Jean Watson. Na primeira categoria, que gerou três subcategorias, foram abordadas as repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral; sobre o cuidado de enfermagem humanizado à parturiente e sobre o estado emocional das parturientes e das enfermeiras. Na segunda categoria foram evidenciadas as dimensões do cuidado de enfermagem à luz do Processo *Clinical Caritas* de Jean Watson materializadas em quatro subcategorias. As entrevistadas perceberam a desinformação das gestantes; as restrições quanto à presença do acompanhante; o aumento das intervenções desnecessárias no parto; a desinformação e o desconhecimento do ambiente hospitalar devido à suspensão das atividades da Rede Cegonha. Além disso, observou-se que o contato físico com as mulheres foi reduzido e ocorreram restrições quanto à movimentação da gestante. As enfermeiras também expressaram o sentimento de medo da contaminação da Covid-19 e perceberam que algumas gestantes demonstravam este mesmo sentimento; enquanto outras, não. As dimensões do cuidado foram reveladas nas estratégias para manutenção do princípio da humanização, utilizadas pelas pesquisadas no seu processo de cuidar. Deste modo, denominou-se de dimensão Criativa a ação de substituição do xale pelo lençol para a realização do rebozo e uso da luva preenchida com água aquecida ao invés das bolsas térmicas; o compartilhamento do cuidado com o acompanhante referente ao estímulo da massagem; a priorização das parturientes que tinham maior grau de necessidade ao acesso de instrumentos e incentivo do uso dos mesmos em espaços individuais e demonstraram preocupação com os fatores da ambiência. A dimensão Humanística Cultural foi identificada no estabelecimento de ações de cuidado relacionais entre as enfermeiras e parturientes constatado no acolhimento, no respeito à liberdade corporal, na escuta ativa e na manifestação de carinho. A dimensão espiritual foi observada pelo respeito às crenças das mulheres e a dimensão educacional pelo estabelecimento de espaços de ensino-aprendizagem. Conclui-se que, apesar das enfermeiras obstétricas perceberem que a pandemia foi um contexto adverso para a assistência obstétrica, elas superaram a lógica da fragmentação, da linearidade prescritiva e da unidimensionalidade do cuidado de enfermagem, ao elaborarem estratégias para manter os princípios da humanização do parto.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; COVID-19; teoria de enfermagem; parto humanizado; saúde da mulher.

ABSTRACT

SILVA, Camilla Ribeiro Freitas da. *Dimensions of obstetric nurses' care in the context of the Covid-19 pandemic: a look from Jean Watson's theory*. 2024. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This is a descriptive research, with a qualitative approach, whose object of study is the perceptions of obstetric nurses about the care of women in labor during the Covid-19 pandemic. The objectives were: to describe the perceptions of obstetric nurses about the care of women in labor during the Covid-19 pandemic and to discuss the dimensions of the care of obstetric nurses in this context, in the light of Jean Watson. The research had as participants 40 obstetric nurses from the state of Rio de Janeiro who worked to assist women in labor. Data were collected from May to July 2021, through individual semi-structured interviews and the analysis used was Minayo's content analysis. The results were grouped into two categories entitled: Perceptions of obstetric nurses on the care of parturient women during the Covid-19 pandemic and Strategies of obstetric nurses for maintaining the principles of humanization of childbirth during the pandemic: Dimensions of nursing care in light of Jean Watson. In the first category, which generated three subcategories, the repercussions of the pandemic on general obstetric care were addressed; about humanized nursing care for women in labor and about the emotional state of women in labor and nurses. In the second category, the dimensions of nursing care were highlighted in light of Jean Watson's Clinical Caritas Process, materialized in four subcategories. The interviewees noticed the misinformation of pregnant women; restrictions regarding the presence of the companion; the increase in unnecessary interventions during childbirth; misinformation and lack of knowledge about the hospital environment due to the suspension of Rede Cegonha's activities. Furthermore, it was observed that physical contact with women was reduced and there were restrictions regarding the movement of pregnant women. The nurses also expressed the feeling of fear of Covid-19 contamination and realized that some pregnant women showed this same feeling, and others did not. The dimensions of care were revealed in the strategies for maintaining the principle of humanization used by those studied in their care process. In this way, the action of replacing the shawl with the sheet to carry out the rebozo and using the glove filled with heated water instead of thermal bags was called the Creative dimension; sharing care with the companion regarding the massage stimulus; the prioritization of women in labor who had a greater degree of need for access to instruments and encouragement of their use in individual spaces and demonstrated concern about environmental factors. The Cultural Humanistic dimension was identified in the establishment of relational care actions between nurses and parturient women, observed in the reception, respect for bodily freedom, active listening and expression of affection. The spiritual dimension was observed through respect for women's beliefs and the educational dimension through the establishment of teaching-learning spaces. It was concluded that although obstetric nurses perceived that the pandemic was an adverse context for obstetric care, they overcame the logic of fragmentation, prescriptive linearity and one-dimensionality of nursing care, by developing strategies to maintain the principles of humanization of nursing care childbirth.

Keywords: obstetric nursing; COVID-19; nursing theory; humanizing delivery; women's health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação esquemática da teoria de cuidado transpessoal de Jean Watson.....	24
Figura 2 – Teoria Transpessoal de Jean Watson articulada ao modelo desmedicalizado das Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO)	30
Figura 3 – Cadeia de indicações dos participantes.....	33
Figura 4 – Representação da categorização dos dados analíticos.....	36
Figura 5 – Repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral.....	49
Figura 6 – Repercussões da pandemia sobre a humanização do cuidado de enfermagem às parturientes.....	54
Figura 7 – Repercussões emocionais da pandemia nas mulheres e nas enfermeiras..	58
Figura 8 – Dimensão Criativa – estratégias de cuidado na implementação de práticas não invasivas que sustentam a dignidade humana a partir das necessidades básicas.....	67
Figura 9 – Dimensão Humanística cultural – a continuidade do cuidado relacional e sensível no contexto da pandemia.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Corona Vírus <i>Disease</i> 2019
DPRJ	Defensoria Pública do Rio de Janeiro
ECMO	Terapia de Oxigenação por Membrana Extracorpórea
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARSCoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
TNICEO	Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
URs	Unidades de Registro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	9
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	14
1.1	Pandemia COVID-19: aspectos sociais, sanitários e econômicos.....	14
1.2	Recomendações sanitárias e protocolos para gestantes no mundo e no Brasil.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1	Teoria do cuidado Transpessoal de Jean Watson.....	20
2.2	Articulação do cuidado da enfermagem obstétrica no contexto da pandemia com o processo caritativo de Jean Watson.....	24
3	METODOLOGIA.....	31
3.1	Delineamento do estudo.....	31
3.2	Técnica de coleta dos dados.....	31
3.3	Captação das participantes.....	32
3.4	Técnica de análise dos dados.....	34
3.5	Aspectos legais e éticos do estudo.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
4.1	Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19.....	38
4.1.1	<u>Repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral.....</u>	38
4.1.2	<u>Repercussões da pandemia sobre a humanização do cuidado de enfermagem às parturientes</u>	49
4.1.3	<u>Repercussões emocionais da pandemia nas mulheres e nas enfermeiras.....</u>	53
4.2	Dimensões do cuidado de enfermagem à luz de Jean Watson: Estratégias das enfermeiras obstétricas pela manutenção dos princípios da humanização/desmedicalização do parto durante a pandemia.....	59
4.2.1	<u>Dimensão criativa: Estratégias de cuidado na implementação de práticas não invasivas que sustentam a dignidade humana a partir das necessidades básicas.....</u>	59
4.2.2	<u>Dimensão Humanística Cultural: A continuidade do cuidado relacional e sensível no contexto da pandemia.....</u>	67

4.2.3	<u>Dimensão Espiritual: Estratégias de cuidado com respeito às crenças das parturientes no contexto da pandemia.....</u>	73
4.2.4	<u>Dimensão Educativa: promoção do ensino aprendizagem transpessoal no trabalho de parto no contexto da pandemia.....</u>	76
	CONCLUSÃO	80
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	102
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	104
	ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	106

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo são as percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19. O anseio por tal conteúdo surgiu devido a minha atuação como residente de enfermagem obstétrica durante o período de 2020 até 2022, em que pude observar o aumento do número de óbitos fetais, o agravamento do quadro clínico de gestantes, o acentuado medo e ansiedade durante o trabalho de parto, e a transferência das pacientes para maternidades de alto risco devido à complexidade da situação de saúde e ao risco de morte.

Além disso, foi possível identificar que as mulheres chegavam à maternidade menos informadas quanto ao processo do parto e com poucos registros de consulta pré-natal. Estes meus apontamentos empíricos corroboram com estudos que afirmam que a pandemia de Covid-19 fragilizou a atenção obstétrica brasileira, além de ter evidenciado e intensificado problemas já existentes (Corrêa; Torres, 2020; Paes *et al.*, 2021; Queiroz; Santos; Martin; 2022).

Neste sentido, cabe ressaltar que a mortalidade materna no mundo é alta e com dados alarmantes, mesmo antes da pandemia de Covid-19. Os números mostram que cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto, e em ambientes com poucos recursos. No entanto, a maioria destas mortes maternas poderiam ser evitadas por meio do acesso aos cuidados pré-natais durante a gestação e à assistência qualificada durante o parto e puerpério (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a).

Nos últimos dois anos, constata-se o incremento dos registros de morte materna durante a pandemia. Nas Américas, o número de mulheres grávidas que contraíram a Covid-19 foi superior a 365 mil e o de mortes supera 3 mil (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022b). No Brasil, em 2021, foram 94.441 óbitos, 77% mais mortes do que o registrado em 2019, ano anterior à pandemia. (Ministério da Saúde, 2022). Segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (2022), até o dia 25 de janeiro de 2022 foram notificados 1.660 casos da doença em parturientes no estado do Rio de Janeiro, dos quais 1.454 tiveram como desfecho cura e 257 óbitos.

Existe uma maior vulnerabilidade das mulheres no período gravídico-puerperal de desenvolver formas graves da Covid-19, com risco aumentado de internação em UTI, necessidade aumentada de ventilação mecânica, necessidade da terapia de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e risco aumentado de morte (Sonja *et al.*, 2022). Isto ocorre

porque as adaptações fisiológicas próprias da gestação implicam em maior suscetibilidade a infecções e comprometimento das funções mecânicas e imunológicas (Palhano, 2022).

Um estudo mostrou que o puerpério é a fase com pior desfecho obstétrico, pela sobreposição dos distúrbios de coagulação ao estado fisiológico de hipercoagulabilidade do período pós-parto (Knobel *et al*, 2021). Ademais, a infecção por Covid-19 em gestantes tem sido associada a maiores taxas de cesariana (Karimi *et al*, 2021), entretanto, pondera-se que o trauma cirúrgico pode contribuir para a deterioração do quadro de saúde (Knobel *et al*, 2021).

Também, as variáveis relacionadas à assistência hospitalar e aos determinantes sociais da saúde parecem impactar fortemente na mortalidade materna. No Brasil, persistem barreiras de acesso aos serviços, sobretudo diante de intercorrências e complicações obstétricas (Guimarães *et al.*, 2021). Essas fragilidades no atendimento e na oferta de cuidados apropriados e oportunos à saúde das mulheres ficam ainda mais evidentes frente à sobrecarga do sistema de saúde, como aconteceu nos anos pandêmicos (Agência Senado, 2021).

No Brasil, as dificuldades na assistência à saúde das mulheres perpassam por recursos insuficientes, dimensionamento inadequado de leitos, desigualdades sociais, violência obstétrica, ausência de testagem universal na admissão das maternidades (Souza; Amorim, 2021) e déficit e/ou interrupção dos serviços de pré-natal e das consultas puerperais. Ressalta-se também a falta de acesso das mulheres à atenção oportuna, com uma em cada três gestantes enfrentando dificuldades para acessar cuidados intensivos no momento adequado (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022; Alves *et al*, 2022).

Este contexto de crise social e sanitária modificou o cotidiano da população e o trabalho em saúde, no qual os profissionais da enfermagem lidaram com desafios que impactaram na assistência direta prestada e prejudicaram tanto o planejamento do cuidado quanto na relação enfermeiro-usuário (Paixão *et al*. 2021). Na área obstétrica, os serviços exigiram medidas rigorosas de controle de infecção nos cuidados em saúde, incluindo distanciamento físico nos cuidados, uso de EPI e restrições de acompanhantes nas salas de parto, que culminou na sobrecarga de trabalho para profissionais de saúde (Silva; Andrade, 2020).

Dessa forma, o enfermeiro precisou repensar suas práticas para reduzir ou evitar os efeitos da doença no binômio mãe-filho. Isto incluiu abordar as estratégias de cuidado que ofereciam bem-estar, tratamento adequado e segurança às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal, seja na atenção primária, secundária ou terciária (Costa *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com enfermeiras que prestavam assistência direta às mulheres durante o trabalho de parto e nascimento demonstrou que a maioria delas

enfrentou mudanças em seus papéis e responsabilidades durante a pandemia; apresentou respostas e adaptações pessoais e profissionais a essas mudanças (George *et al.* 2021).

Outro estudo realizado em duas maternidades públicas no Rio de Janeiro demonstrou a adequação de realinhamento das ações realizadas pelas enfermeiras obstétricas, na tentativa de se adequarem às orientações dos órgãos oficiais e ao embasamento de evidências científicas atualizadas. Além disso, é perceptível a intensa busca destas especialistas em se apropriar dos novos conhecimentos produzidos no país e no mundo, reorganizando o processo de trabalho em compartilhamento com os demais profissionais de saúde e a própria gestão do serviço (Dulfe *et al.*, 2021).

Nesse sentido, no cenário pandêmico, a força de trabalho dessas profissionais se destaca, à medida que historicamente se preocupa em garantir e potencializar os direitos das mulheres, e em fornecer cuidados humanizados e baseados em evidências científicas (Alves *et al.*, 2022). No entanto, gerou impactos na saúde mental dos enfermeiros pela necessidade de lidar com adversidades em seu cotidiano profissional, como a sobrecarga de trabalho, a exposição a riscos biológicos e a falta de recursos adequados (Ferreira *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, pondera-se o risco aumentado para crises de ansiedade, depressão e fadiga influenciados pelo isolamento social e acesso limitado ao apoio familiar e profissional desse período pandêmico (Martínez, 2021). A pandemia deixou um legado de angústia, medo e profundo sofrimento para quem vivenciou a impossibilidade de acompanhar seu familiar durante a internação e a privação do direito de visita ao hospitalizado. Medida que culminou na impossibilidade de a morte ser vivida em família e de se realizarem as despedidas, incutindo, não só nos doentes, mas também nos cuidadores informais e familiares, um sofrimento espiritual difícil de ser superado (Silva, 2022).

Esse sofrimento espiritual leva ao surgimento de respostas humanas complexas, como interação social prejudicada, isolamento social, déficit no autocuidado, tristeza, solidão, entre outras (Nanda 2021-2023) que, quando não valorizadas, diagnosticadas e tratadas, podem levar à perda de sentido da vida, ao aparecimento de doenças físicas, muitas vezes incapacitantes, e até à morte, imputando custos ao Serviço Nacional de Saúde (Silva, 2022).

No estudo de Molgora e Accordini (2020), as participantes foram as parturientes que apresentaram sintomas depressivos clinicamente significativos em uma proporção maior do que o ponto de corte clínico de estudos anteriores: 34,2% durante a gravidez, em comparação com 10-20%. Da mesma forma, o medo do parto ficou acima do valor de corte para mais da metade das gestantes, e 31,7% relataram uma experiência de parto negativa. Assim, constata-se que este grupo possui maior risco de desenvolver sintomas depressivos, ansiosos ou pós-

traumáticos e de sentir medo intenso do parto, com potencial para o surgimento de complicações, sobretudo frente à ausência do acompanhante, o que contribui para aumentar os sentimentos de falta de empoderamento, de medo e solidão.

Além disso, era um vírus novo, que gerava muitas incógnitas. Todos os dias tinham informações novas sobre o mesmo e o número de casos aumentava de forma exponencial, o que gerou escassez de EPI e um ambiente laboral de estresse, ansiedade, medo e sofrimento para os enfermeiros na linha de frente (Hubert, Eichenberger, 2020). Portanto, reformular os processos de trabalho se mostrou essencial para ampliar as dimensões dos cuidados em saúde, em especial no trabalho da enfermagem obstétrica (Dulfe *et al.* 2021).

O cuidado com as mulheres no ciclo gravídico em tempos de Covid-19 foi desafiador, demandou resiliência do profissional e atenção para criar estratégias que contribuíssem com a garantia de uma assistência adequada, segura e que possibilitasse o controle da taxa de mortalidade e complicações em gestantes contaminadas com o vírus (Santos *et al.* 2021; Genaro *et al.* 2022).

Nesse sentido, a teoria transpessoal de Jean Watson corrobora com as demandas de cuidado deixadas pela doença, pois enriquece as relações entre seres humanos e cria um ambiente de cura e cuidado (Wei, Watson, 2019). Além disso, impulsiona na enfermagem uma abordagem holística em detrimento dos saberes e práticas do modelo tecnicista, pois o cuidado não é direcionado apenas para o usuário, mas também para quem cuida dele, a fim de restituir o bem-estar e o sentido de vida que muitas vezes se perde (Silva, 2022).

Diante disso, aborda o ser humano como um todo biológico social e espiritual unido, que não pode ser fragmentado (Silva *et al.* 2010). Com base nesses pressupostos, a pessoa que recebe o cuidado é reconhecida com delicadeza, sensibilidade e amor, enquanto o enfermeiro estabelece uma relação de ajuda-confiança, que transcende o papel profissional, colocando-se inteiramente presente para o cuidado (Costa *et al.* 2019). Portanto, o ser humano é visto como inteiro e completo, independentemente de doença ou enfermidade (Watson Caring Science Institute, 2022).

Assim, é urgente obter uma visão dos cuidados de saúde que extrapolam o corpo físico e exige a compreensão dos sentimentos, emoções e particularidades da pessoa cuidada (Batello *et al.* 2021). Estudos mostram essas características nas práticas das enfermeiras obstétricas, que demonstram preocupação em manter uma assistência com qualidade, humanização, segurança e embasamento científico. Além disso, remetem à necessidade de ações associadas ao aspecto social, espiritual do usuário e baseiam-se em uma assistência compartilhada, otimizada e com

o objetivo de melhores resultados perinatais (Silva *et al.*, 2010; George *et al.* 2021; Silva *et al.*, 2023).

Diante disso, estabeleceram-se as seguintes questões norteadoras: Como as enfermeiras obstétricas perceberam o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19? Quais são as dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de Covid-19, evidenciadas à luz de Jean Watson?

E, como forma de responder a essas questões, foram traçados os seguintes objetivos:

- Descrever as percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19;
- Discutir as dimensões do cuidado das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de Covid-19, à luz de Jean Watson.

Este estudo se justificou pela necessidade de compreender as dimensões do cuidado das enfermeiras que atuaram junto às parturientes durante a pandemia, devido ao número baixo de produções sobre a temática. Ele se fez relevante porque possibilitou a reflexão sobre condutas e atitudes que interferem de maneira significativa na saúde da mulher, sobretudo a considerar as repercussões da pandemia sobre o gestar, parir e nascer. Apontaram-se, na perspectiva da teoria transpessoal, os cuidados implementados neste contexto e evidenciaram-se as dimensões do cuidado presentes no cotidiano transformado pela pandemia.

A Teoria do Cuidado de Watson é amplamente utilizada para orientar o ensino, a prática e a pesquisa de enfermagem internacionalmente. O suporte da teoria enriquece a identidade profissional e alicerça o saber e fazer da enfermagem. As intervenções baseadas nesta teoria são promissoras na promoção da saúde psicológica dos usuários, satisfação e engajamento no trabalho do enfermeiro e na confiança dos estudantes de enfermagem no desempenho clínico. Portanto, identificar as dimensões do cuidado da enfermeira obstétrica, pela perspectiva desta teoria, contribuiu para melhorar a qualidade do ensino, da assistência e dará visibilidade a um corpo de conhecimentos próprio da enfermagem.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Pandemia COVID-19: aspectos sociais, sanitários e econômicos

Em dezembro de 2019, surgiu na cidade de Wuhan, região central da China, um surto de pneumonia por um novo coronavírus, designado como Sars-Cov-2. Devido a sua rápida disseminação geográfica, a Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, declarou pandemia. Esse vírus corresponde ao agente causador da doença intitulado Covid-19, é potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Zhang, 2020; Brasil, 2022).

Mundialmente, já gerou cerca de 633 milhões de casos confirmados e mais de 6 milhões e 500 mil mortes até 17 de novembro de 2022. No Brasil são mais de 34 milhões de casos confirmados acumulados, números que seguem crescendo diariamente, mesmo após dois anos do início da doença (Who, 2022). O avanço da pandemia demonstrou muita heterogeneidade quanto a sua disseminação, principalmente devido às diferentes estratégias utilizadas para mitigação da doença (Petry *et al.*, 2022).

Somado a isso, causou grande inquietação na sociedade e mudanças sem precedentes no estilo de vida, no trabalho e nas interações sociais. A implementação de políticas como distanciamento social, permanência prolongada em casa e fechamento de centros de encontro e interação provocaram consequências sociais, econômicas, políticas e culturais (Hosseinzadeh *et al.* 2022). Porém, suas ressonâncias na vida das pessoas e grupos, considerando os marcadores de cor, etnia, gênero, geração, renda, território, escolaridade e deficiência foram desigualmente distribuídas (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021).

Santos (2020) cita as mulheres; os trabalhadores precários, informais e os considerados autônomos; os sem abrigo/populações de rua; os trabalhadores da rua; os moradores das periferias; os internados em campos para refugiados, os imigrantes indocumentados ou as populações deslocadas internamente; as pessoas com deficiência; e os idosos, como grupos sociais especialmente vulneráveis diante dessa crise sanitária. Essa vulnerabilidade pode ser definida como exposição a riscos e baixa capacidade material, simbólica e comportamental desses indivíduos para superar os desafios com que se defrontam (Janczura, 2012).

Nesta perspectiva, Cestari *et al.* 2021 referem que o vírus se espalha facilmente na periferia devido à alta densidade de habitantes por casa, uso de transportes coletivos e

fragilização do vínculo empregatício. No Brasil, faz parte da realidade de muitas pessoas residir em domicílios que não conferem segurança e proteção, com condições de moradia e de saneamento básico inadequados, com casas superlotadas e com dificuldades de acesso regular à água potável (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021).

Essas circunstâncias sustentam a vulnerabilidade em saúde, condição humana caracterizada pela interação sujeito-social que, quando não agenciada no contexto da saúde, produz precariedade (Cestari *et al.* 2021). Com isso, torna-se mais difícil realizar alguns cuidados, como manter uma boa higiene das mãos, isolar casos suspeitos/confirmados em casa e manter o distanciamento social (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021).

Esse distanciamento social foi a principal estratégia de combate à pandemia e que, apesar de obrigatório para a maioria das atividades econômicas e sociais, com exceção de atividades essenciais, apresenta-se limitado a pessoas em situação mais estável, como os servidores públicos ou trabalhadores formais. O trabalho assume papel relevante na efetividade do distanciamento, seja pela viabilidade de manutenção deste, pela impossibilidade de adoção das medidas de proteção, devido à precarização do trabalho, aos tipos de serviços prestados e aos desafios para a sobrevivência do trabalhador (Santos *et al.* 2020).

Uma pesquisa conduzida pela Rede de Pesquisa Solidária mostra que 83,5% dos trabalhadores estão em situações de vulnerabilidade: 36,6% porque possuem vínculos de trabalho informais; 45,9% porque, embora com vínculos formais, atuam em setores muito afetados pela dinâmica econômica. Além disso, trabalhadores negros detêm os vínculos mais frágeis (Arantes, 2020). A este cenário acrescenta-se a instabilidade na economia nacional, explicitando oscilações nas taxas de câmbio, das commodities, assim como no colapso da produção e no aumento das taxas de desemprego e da dívida pública (Neto *et al.*, 2022; Junior, Rita, 2020).

Segundo o IBGE-Pnad Contínua (2020), a taxa de desocupação no terceiro trimestre de 2020 foi de 14,6%, correspondendo a 14.598 milhões de pessoas, e o setor industrial foi reduzido a 18,8% em abril comparado a março. Com a queda do setor industrial, a produção brasileira esteve 38,3% abaixo da alta histórica. Ainda há diferenças na taxa de desocupação entre homens e mulheres. No 3º trimestre de 2020, a taxa foi estimada em 12,8% para os homens e 16,8% para as mulheres. De acordo com a Rede de Pesquisa Solidária, mulheres estão mais presentes nos setores mais afetados economicamente pela pandemia, e há uma diferença de vínculo determinada pela raça: trabalhadoras brancas têm vínculos mais estáveis do que as negras.

Ademais, um estudo de Lotta *et al* (2020) evidenciou que as mulheres negras têm sido as mais afetadas pela pandemia, em contraposição aos homens brancos, com os menores índices. Outro ponto é que mulheres e homens são afetados por epidemias de maneiras diferentes, pois os efeitos primários dos surtos, como, por exemplo, a probabilidade de morte, afetam tipicamente os homens, enquanto os efeitos secundários afetam as mulheres, que são os efeitos socioeconômicos (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021).

Acrescido a isso, em 2020 o feminicídio aumentou 22% e as chamadas ao 180 (Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência) aumentaram 27% (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021). A violência contra as mulheres aumenta em tempos de guerra e de crise, ocorrendo com frequência no espaço doméstico. O confinamento das famílias, por causa da quarentena, ofereceu maiores oportunidades para a prática desse tipo de violência (Santos, 2020).

É possível identificar também desigualdade no acesso a serviços de saúde. O teste molecular, Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), por exemplo, é realizado em maior escala por pessoas com maior renda e acessibilidade a serviços de saúde (Cestari *et al.* 2021). Dados de 111 estabelecimentos de saúde colhidos entre o período de abril e agosto de 2020, e apresentados pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DP-RJ), revelaram problemas de falta de leitos, respiradores artificiais, equipamentos de proteção individual e medicamentos essenciais (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021).

Diante desse cenário, a falta de uma política nacional de resposta à crise tornou o governo incapaz de reagir a uma emergência sanitária de forma mais adequada. As respostas não foram federalizadas, mas sim descentralizadas nos níveis estadual e municipal, o que levou a ações desorganizadas e aleatórias. Essa situação provocou uma crise política e tensões entre os governadores dos estados e o Ministério da Saúde, com autoridades públicas iniciando o debate sobre a eficácia da vacinação, disseminando a desinformação, limitando a aplicação das medidas restritivas e a aceitação da população (Matta; Rego; Souto; Segata, 2021; Ortega, Behague, 2020).

Portanto, a pandemia não apenas apresentou desafios significativos para o sistema de saúde, mas também desempenhou um papel importante no aumento de rumores, enganos e desinformação sobre a doença, suas consequências, prevenção e tratamento. Além disso, é preciso ter cuidado com as consequências sociais da Covid-19 para os grupos vulneráveis, que demandam dos gestores as capacidades de confiança, cooperação intersetorial, coordenação, transparência e ação conjunta (Hosseinzadeh *et al.* 2022).

1.2 Recomendações sanitárias e protocolos para gestantes no mundo e no Brasil

Gestantes infectadas possuem maiores chances de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva, necessidade de ventilação mecânica, eventos tromboembólicos, complicações cardiopulmonares, anestesia geral com intubação orotraqueal e, quando sintomáticas, apresentam mais risco de doença severa e morte quando comparadas a não gestantes. Além disso, a infecção por Covid-19 está associada a desfecho materno adverso, principalmente hipertensão gestacional, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, uso de antibioticoterapia e admissão em UTI neonatal, o que aumenta consideravelmente o risco de óbito nessas mulheres (Brasil, 2021).

Os principais fatores de risco na gestação incluem: idade maior que 35 anos, obesidade e doenças pré-existentes, particularmente a hipertensão e o diabetes (Brasil, 2021). Uma coorte britânica demonstrou que 70% das mulheres admitidas com infecção eram obesas ou com sobrepeso, 40% maiores de 35 anos e um terço tinham comorbidades associadas, como doença pulmonar crônica, diabetes mellitus e doença cardiovascular (Knight, 2020). As modificações fisiológicas e anatômicas no organismo da parturiente levam a uma suscetibilidade para infecções graves, inclusive respiratórias (Brasil, 2020).

Deste modo, profissionais e gestores de saúde tiveram que garantir que as recomendações provisórias de prevenção e controle de infecções fossem respeitadas, e reforçar as práticas de higiene, distanciamento social e uso da máscara em lugares públicos. Isso também inclui o dever ético do profissional da saúde em orientar sobre a eficácia e segurança da vacinação, visto que tal medida é a mais efetiva para prevenir casos graves dessa doença (Fundação Oswaldo Cruz, 2022; Brasil-d, 2022; CDC, 2021).

Além disso, é recomendada a avaliação clínica minuciosa das parturientes, a triagem de sintomas, organização do fluxo de atendimento, isolamento apropriado, oferta de espaço privativo no trabalho de parto e parto; realização de treinamento de toda a equipe de saúde e a solicitação do teste de detecção do SARS-CoV-2 no momento em que a mulher apresenta sintomas gripais, na internação clínica ou para assistência obstétrica (CDC, 2021; Brasil, 2020; Brasil-a, 2021)

O American College of Obstetricians and Gynecologists (2021) não recomenda testes de rotina durante o pré-natal ou em trabalho de parto de mulheres assintomáticas e sem história epidemiológica positiva. Tanto as parturientes quanto os visitantes devem ser rastreados quanto

aos sintomas sugestivos de Covid-19 na admissão e durante a internação hospitalar e, quando houver suspeita, realizar testagem. Em contrapartida, a Center for Disease Control and Prevention (2021) admite o teste em gestantes assintomáticas a partir do critério estabelecido pelo profissional ou estabelecimento de saúde.

Ademais, caso não seja possível a realização de exames de detecção viral, deve-se proceder com exames simples como hemograma e radiografia de tórax, e outros mais avançados, como tomografia computadorizada, quando necessário, no diagnóstico presuntivo (Brasil, 2020). Entretanto, a testagem universal permite a proteção de mães, bebês e equipes de saúde, ao fornecer os dados que orientam as práticas de isolamento hospitalar, designação de leitos, cuidados neonatais e uso de EPI (Sutton *et al.*, 2020).

Ficaram suspensas as visitas hospitalares, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2, a fim de prevenção. Os acompanhantes não poderiam fazer parte do grupo de risco, apresentar sintomas de síndrome gripal e tiveram que ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante. Para as parturientes assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante foi aceita sem restrições (Brasil-a, 2021). Entretanto, estudos mostram que, com a disseminação do vírus Sars-CoV-2, o direito à presença de um acompanhante de livre escolha foi suprimido (Pickler, Cordazzo, 2022).

Em relação ao cuidado pré-natal, o Ministério da Saúde defendeu sua permanência com a possibilidade de teleatendimento durante os períodos de restrição de circulação e para usuários com dificuldade de locomoção. Excluídas essas condições, foi preconizada a realização de maneira presencial (Brasil-a, 2021). O estudo de Travassos *et al.* (2022) demonstrou que a assistência de pré-natal chegou a ser interrompida nas unidades básicas de saúde do Brasil, necessitando da implementação de estratégias para o acompanhamento da gestante, incluindo as consultas remotas e visitas domiciliares.

No que tange à via de nascimento, a infecção por Covid-19 não é critério suficiente para alterá-la, ou seja, a escolha pela cesárea só deve ser realizada por indicações obstétricas padrão, que incluem a descompensação aguda da mulher devido à doença ou indicações fetais. A cesárea pode piorar a condição materna, portanto, deve-se priorizar todas as tentativas clínicas antes de indicá-la. Além disso, o aleitamento materno continuou sendo recomendado sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto do RN, independentemente se eles forem suspeitos ou confirmados com Covid-19 (Brasil-a, 2021).

A despeito das recomendações apontadas acima, a realidade dos serviços de saúde brasileiros impõe desafios para a assistência obstétrica segura no contexto da Covid-19 em virtude da falta de EPI adequados para os profissionais de saúde e dos testes serem restritos às

peessoas sintomáticas ou com sinais de gravidade. Além dessas questões, acrescenta-se a arquitetura dos ambientes para a assistência ao parto e nascimento, a qual contempla espaços físicos com recursos materiais específicos que são de uso comum, tais como: leitos de pré-parto, parto e puerpério (PPP), áreas para deambulação, bola suíça, banquetas, cavalinho, massageadores, sanitários compartilhados com chuveiros e/ou banheiras (Mouta *et al.* 2020).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson

A teoria do cuidado transpessoal desenvolvida pela doutora em enfermagem, Jean Watson, enfatiza a ciência do cuidado como ponto de partida para a prática profissional e o ser humano como ponto de convergência de todas as ações (Santos *et al*, 2014). Nesse sentido, qualquer relação entre enfermeiro e usuário é uma oportunidade para que o ato de “cuidar” possa ser criado ou experimentado, dependendo da consciência, intencionalidade e doutrina envolvidos (Carvalho *et al*. 2011).

O desenvolvimento dessa interação ocorre de maneira transpessoal ao perpassar pela assistência que extrapola as necessidades fisiológicas, é amparada por paradigmas metafísicos e resulta em uma transformação para ambos os indivíduos (Santos *et al*, 2014; Mathias, Zagonel, Lacerda, 2006). A metafísica é um ramo da filosofia preocupado com a cosmovisão, a realidade não física, e permite a exploração de modelos explicativos da cura para além do corpo físico (Evangelista *et al*. 2020).

Nesta perspectiva, existe uma preocupação com o mundo da vida interior, que alcança conexões mais profundas com o espírito e com o universo mais amplo. Portanto, ultrapassa o ego-eu e irradia para preocupações e conexões espirituais, cósmicas, que buscam possibilidades de cura para o outro (Watson Caring Science Institute, 2022). Assim, o cuidador estabelece uma relação de ajuda-confiança, que transcende o papel profissional, se coloca inteiramente presente, com delicadeza e sensibilidade, fornecendo apoio e proteção, com tomada de decisão científica (Silva *et al*. 2010).

Essa relação é singular e exige autenticidade, uma capacidade de estar presente para si mesmo e para o outro, em um quadro reflexivo. A enfermeira transpessoal tem a capacidade de centrar a consciência e a intencionalidade no cuidado, na cura e na totalidade, em vez de apenas na patologia. Esta visão permite a integralidade do cuidado e potencializa medidas de conforto, controle da dor, sensação de bem-estar ou mesmo transcendência espiritual do sofrimento (Watson Caring Science Institute, 2022).

A partir disso, a teoria é sustentada pelos seguintes princípios: saúde, enfermagem e pessoa. A saúde é caracterizada como o equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma. A enfermagem é vista como ciência humana com conceitos filosóficos, é ativa e variável, mediada

por transações de cuidado humano profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas. A pessoa é percebida como um ser-no-mundo, espiritual, magnífico, parte da natureza, não sendo apenas matéria e que deve ser cuidada, fortalecida e respeitada (Evangelista *et al.* 2020; Neto *et al.* 2021).

Esses três conceitos também compõem os metaparadigmas da enfermagem, que se constituem como referências fundamentais à disciplina e à prática profissional da categoria (Ribeiro *et al.* 2018). O conceito de meio ambiente, quarto metaparadigma, embora não seja abordado explicitamente na teoria, é tratado de forma ampla, com o objetivo de prover um ambiente físico e não físico fomentadores do cuidado, sendo bastante enfatizado pela autora nos seus livros e mencionado nos dez elementos do Processo Clinical Caritas. (Evangelista *et al.* 2020).

Esses elementos propostos por Watson são cuidados primários que servem como guia para a prática e compõem o denominado Processo Clinical Caritas (Carvalho *et al.* 2011). Eles foram criados como contraponto teórico à noção do termo “curativo”, que é dominante na ciência médica. Nele, há o compromisso de transcender o diagnóstico médico, a doença e abordar o ser humano em todas as suas dimensões durante o processo de cuidar (Watson, 2007). O termo “Caritas” tem origem latina e significa cuidar, apreciar, dar atenção especial, se não amorosa (Alves *et al.* 2021).

O primeiro elemento é “sustentar valores humanístico-altruístas pela prática de bondade amorosa, compaixão e equanimidade consigo mesmo/outros” (Watson Caring Science Institute, 2022). Esses valores envolvem a bondade, empatia, preocupação e o amor por si mesmo e pelos outros. Eles proporcionam um cuidado empático, em que é possível ouvir, respeitar, honrar a dignidade humana e reconhecer vulnerabilidades em si e em outros (Evangelista *et al.* 2020; Watson, 2007).

O segundo elemento é “estar autenticamente presente, possibilitando o sistema fé/esperança/crença; honrando o subjetivo interior, o mundo da vida do eu/outros” (Watson Caring Science Institute, 2022). Nesta perspectiva, as crenças do usuário são incentivadas, honradas e respeitadas como influências significativas na promoção e manutenção da saúde (Watson, 2007).

O terceiro elemento é “ser sensível a si mesmo e aos outros, cultivando as próprias práticas espirituais; além do ego-eu para a presença transpessoal” (Watson Caring Science Institute, 2022). Isto quer dizer que os enfermeiros devem desenvolver a sensibilidade sobre as diversas visões de mundo, o que possibilita o aumento da preocupação com o conforto,

recuperação e bem-estar de quem é cuidado. Além disso, promovem o autodesenvolvimento, a autorrealização, e são capazes de estimular o mesmo crescimento nos outros (Watson, 2007).

O quarto elemento é “desenvolver e sustentar relacionamentos amorosos, de confiança e cuidados” (Watson Caring Science Institute, 2022), ou seja, o profissional entra na experiência de quem é cuidado e vice-versa, conectando-se com a pessoa de forma que transcende o físico. Para que essas relações sejam construídas, é necessário ser compassivo, consciente e despertar para os problemas do outro (Watson, 2007; Evangelista *et al.* 2020).

O quinto elemento é “permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos - ouvir autenticamente a história de outra pessoa” (Watson Caring Science Institute, 2022). Ao ouvir o outro, é possível conhecer os sentimentos e as histórias que têm importância no processo terapêutico, podendo ser o maior ato de cura, e o enfermeiro talvez seja o único que compreenda e realize (Watson, 2007).

O sexto elemento é a “resolução criativa de problemas – ‘busca de soluções’ através do processo de cuidar; pleno uso de si e da arte das práticas de cuidar-curar, através do uso de todas as formas de conhecer/ser/fazer/tornar-se” (Watson Caring Science Institute, 2022). Isto significa que a enfermagem deve empregar na assistência o uso integral de si e de todas as suas capacidades, intuição, tecnologia, empirismo, ética, conhecimento pessoal e até espiritual. Dessa forma, todo conhecimento é valioso, e deve haver o incentivo da imaginação criativa, bem como a lógica científica (Watson, 2007).

O sétimo elemento é “engajar-se no ensino e na aprendizagem transpessoal, no contexto da relação de cuidado; permanecer dentro do quadro de referência do outro – mudar para o modelo de *coaching* para saúde/bem-estar expandido” (Watson Caring Science Institute, 2022). O processo do ensino-aprendizagem genuíno torna-se transpessoal uma vez que vai além de apenas transmitir informações, e que a experiência, o relacionamento, o significado e o significado da experiência afetam o enfermeiro e o usuário (Watson, 2007).

O oitavo fator é “criar um ambiente de cura em todos os níveis; ambiente sutil para presença energética autêntica e carinhosa” (Watson Caring Science Institute, 2022). Para que isso ocorra, o enfermeiro deve estar atento ao conforto, privacidade, segurança, limpeza, ambiente estético e promover um ambiente mais curativo com o uso de imagens, relaxamento, som de música, toque intencional, arte, entre outros. Outra visão abordada pela autora sugere considerar o enfermeiro como um campo energético e vibracional, integral com o usuário e o ambiente externo, estabelecendo uma visão unitária de ambiente (Watson, 2007).

O nono fator é “assistir reverentemente as necessidades básicas como atos sagrados, tocando mente-corpo-espírito do espírito do outro; sustentando a dignidade humana” (Watson

Caring Science Institute, 2022). Tal fato diz respeito a auxiliar o outro no atendimento das suas necessidades básicas, com uma consciência intencionalmente cuidadosa, administrando os elementos essenciais do cuidado humano, os quais permitem o alinhamento da mente, com o corpo e com o espírito, integridade e unidade da pessoa (Watson, 2007).

O décimo fator é “abrindo-se para o espiritual, o mistério, o desconhecido – permitindo milagres” (Watson Caring Science Institute, 2022). Este último envolve o que não pode ser explicado cientificamente, através da mente ocidental da medicina moderna. Eles preservam os significados cheios de espírito, as crenças culturais, os mitos, as metáforas, o mundo da vida interior e subjetiva do enfermeiro, dos usuários e familiares, permitindo até curas milagrosas (Watson, 2007).

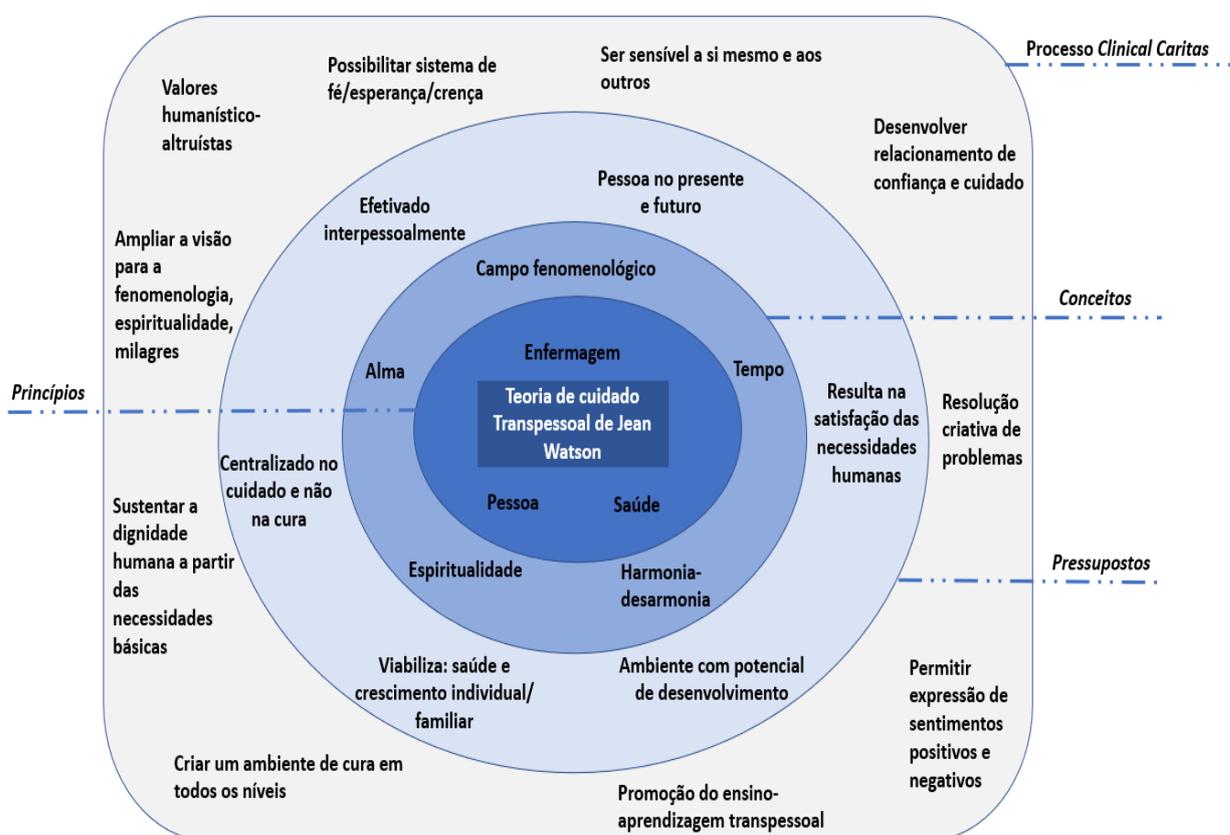
Watson aborda os conceitos sobre harmonia/desarmonia, alma, visão de mundo compreensivista (campo fenomenológico), espiritualidade e tempo, que ajudam a entender o cuidado transpessoal. A desarmonia da mente, corpo e alma, acarreta sensações negativas, ansiedade, perturbação, desespero, mal-estar e doença. Logo, quando há harmonia, provoca-se um grau elevado de saúde. Esta alma refere-se ao espírito, ao eu interior ou à essência da pessoa. Ela está conectada a um elevado grau de consciência, a uma força que move no interior de cada ser, ao cosmos, e a um poder que pode permitir a transcendência (Evangelista *et al.* 2020).

O campo fenomenológico compreensivo representa o modo como as pessoas se comportam no mundo. É uma realidade subjetiva que vai definir como um indivíduo entende e responde diante das circunstâncias que lhe são impostas naquele momento. A espiritualidade não apresenta definição explícita, mas Watson relata que esta dimensão varia de uma pessoa para outra, de uma cultura para outra e no próprio interior de cada um. Em relação ao tempo, o presente é tratado como mais subjetivo, o passado mais objetivo e, no processo de cuidar, enfermeiro e usuário interagem fundindo seus respectivos passado, presente e futuro (Evangelista *et al.* 2020).

Além disso, a teoria abrange sete pressupostos que permeiam o processo de cuidado transpessoal: 1) o cuidado só é efetivado interpessoalmente; 2) consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas; 3) viabiliza a saúde e o crescimento individual e familiar; 4) os resultados do cuidado compreendem como a pessoa é no presente e poderá ser no futuro; 5) o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento potencial e permite a escolha da melhor ação para si, em determinado momento; 6) centralizado no cuidado e não na cura, de modo que sua prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano; 7) o cuidado é a essência da prática de enfermagem e é fundamental à enfermagem (Silva, 2010).

A partir destas perspectivas, a arte de cuidar ganha dimensões próprias, estruturadas em um trabalho complexo que inclui o atendimento às pessoas (Mathias; Zagonel; Lacerda, 2006), acessando os aspectos emocionais e subjetivos, focalizando na unicidade de quem cuida e de quem é cuidado, e na peculiaridade do momento, estando completamente presentes (corpo, mente, espírito), de forma a objetivar a transpessoalidade, por meio da comunicação e da empatia, que podem desenvolver e manter a harmonia e a confiança necessárias para este processo (Saviato; Leão, 2016).

Figura 1- Representação esquemática da teoria de cuidado transpessoal de Jean Watson



Fonte: A autora, 2024.

2.2 Articulação do cuidado da enfermagem obstétrica no contexto da pandemia com o processo caritativo de Jean Watson

O cuidado de enfermagem ainda é permeado pela abordagem biomédica, em que adota uma lógica unicausal para a doença (Brewer; Watson, 2015). Entretanto, é necessário modificar esse olhar já que o período pandêmico trouxe repercussões físicas, emocionais, psicológicas e espirituais tanto para as mulheres, para os recém-nascidos, suas famílias e comunidades, quanto para as equipes de enfermagem, enfermeiras obstétricas, técnicos e auxiliares que atuaram na linha de frente (Alves *et al.*, 2020; Silva, 2022).

O estudo de Ribeiro *et al.* 2022 alertou para os impactos deste período na saúde dos profissionais da enfermagem, com alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, sendo necessário desenvolver nesses trabalhadores hábitos de vida que potencializam o bem-estar, como a fé na transcendência e o apoio da família para neutralizar o sofrimento e fortalecer a resiliência (Ribeiro *et al.* 2022). Ademais, também constatam-se repercussões para gestantes, com o aumento de relatos de angústia e problemas de saúde mental (Berthelot *et al.* 2020).

Neste panorama, acrescenta-se a fragilização da assistência humanizada frente às modificações nas rotinas das instituições hospitalares, decorrentes da implantação de medidas para o controle da Covid-19, as quais impediam a presença do acompanhante durante o processo de parturição (Rodrigues, 2021) e impunham barreiras para o acolhimento sensível e o atendimento respeitoso às mulheres. Como consequência, houve o crescimento das taxas de cesarianas sem indicação clínica e incremento da violência de gênero, obstétrica e institucional (Souza *et al.*, 2020).

Na perspectiva de Watson, essa falta de interatividade, comunicação e intersubjetividade no cuidado, devido à pandemia, alteram a qualidade da assistência prestada, porque impedem que o enfermeiro se una à pessoa assistida em uma relação que compreende o todo (Alves *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018). Isto implica em abordar as necessidades espirituais e existenciais, valorizando o amor e o respeito, com vistas a contribuir com um nível elevado de harmonia entre mente, corpo e alma. Para tanto, é preciso superar o cuidado tradicional centrado apenas na dimensão física do indivíduo e na cura da doença (Silva, 2022).

Neste contexto, a força de trabalho da enfermagem obstétrica se destaca, à medida que historicamente se preocupa em garantir e potencializar os direitos das mulheres, e de prover cuidados humanizados e baseados em evidências científicas (Alves *et al.*, 2020). Essas especialistas desenvolvem um processo de cuidar relacional, reconhecido pelo acompanhamento próximo e oferecimento de tecnologias não invasivas de cuidado para a promoção da autonomia feminina, bem-estar, integralidade e evolução fisiológica do trabalho de parto (Prata *et al.* 2021).

As tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica (TNICEO) são saberes sistematizados que se materializam em práticas que a enfermeira desenvolve de forma compartilhada com as mulheres, para favorecer a parturição com o mínimo de intervenção e invasão sobre o corpo, estimular seu protagonismo, promover a vivência prazerosa do parto, e apresenta desfechos maternos e fetais favoráveis. Esse modo de cuidar se baseia na concepção de desmedicalização, compreendendo que os fenômenos da vida e o processo saúde-doença requerem abordagens que ultrapassam unicamente a racionalidade (Prata *et al.* 2021).

Assim, o modelo desmedicalizado envolve a mudança de comportamento dos profissionais na interação com a mulher, eliminando o raciocínio clínico-biomédico como única alternativa, admitindo a possibilidade de oferecer as TNICEO (Prata *et al.* 2019). Corroborando com essa perspectiva, as enfermeiras obstétricas oportunizam um ambiente seguro; manifestam gentileza, disponibilidade e segurança; garantem o consentimento informado e a continuidade do apoio familiar; corroboram com a comunicação clara, eficaz e livre de julgamentos; asseguram privacidade, confidencialidade e dignidade; envolvem a mulher nos processos decisórios e apoiam suas escolhas; respeitam sua cultura, crenças, desejos e subjetividades. (Prata *et al.*, 2021).

A atuação dessas profissionais durante a pandemia favoreceu a reorganização do processo de trabalho, com a operacionalização de novos fluxos e protocolos, reuniões com a direção da unidade, capacitação de trabalhadores e ações de educação junto às mulheres e seus acompanhantes. Ao mesmo tempo, vivenciaram preocupações em manter assistência qualificada, humanizada, segura e com embasamento científico (Dulfe *et al.* 2021). Essas práticas possibilitam uma maior sensibilidade aos discursos necessários para o enfrentamento da pandemia, reduzindo o adoecimento e as mortes pela doença (Schneider *et al.*, 2020).

Segundo Santos e Joaquim (2021), essas interações entre enfermeiro e usuário proporcionam diálogos que evidenciam disponibilidade, proximidade e a compreensão dos sujeitos, o que permite o compartilhamento de histórias de vida, trajetórias e angústias. Logo, favorecem a adoção de ações que sejam pertinentes à realidade de quem é assistido, e proporcionam a aderência às estratégias de cuidado em saúde necessárias durante a pandemia.

Assim, corroboram com as ferramentas de escuta terapêutica, incentivo da fé, promoção do vínculo, realização de instruções, estímulo ao autocuidado, demonstração de respeito e empatia direcionadas aos infectados pelo vírus da Covid-19, à luz da teoria de Watson. A aplicação dessa teoria transcende a ótica biologicista no ambiente de trabalho e fornece benefícios para os usuários, familiares e enfermeiros (Neto *et al.* 2021).

Neste sentido, é necessário incorporar essas ações da categoria profissional nas atuais recomendações para a assistência ao parto e nascimento, garantindo os direitos das mulheres, juntamente com ações de enfrentamento da Covid-19, para que o seu cuidado propicie qualidade, humanização e segurança (Mouta *et al.* 2022). Além disso, relacionar o Processo Clinical Caritas de Jean Watson com essa realidade pode servir de apoio aos cuidados de enfermagem.

À vista disso, o primeiro elemento do Processo Clinical Caritas, “sustentar valores humanístico-altruístas pela prática de bondade amorosa, compaixão e equanimidade consigo mesmo/outros”, reforça a necessidade de atender os portadores de Covid-19 considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais com uma robusta formação de valores. Estando assim, aliado ao conhecimento científico que guia a ação do enfermeiro, com uma profunda reflexão sobre seu próprio desenvolvimento moral (Cruz *et al.* 2022).

Diante de um cenário que gerou insegurança na sociedade ao trazer incertezas quanto ao enfrentamento e planejamento da vida futura, o segundo elemento do Processo Clinical Caritas, “estar autenticamente presente, possibilitando o sistema fé/esperança/crença; honrando o subjetivo interior, o mundo da vida do eu/outros”, é importante para incentivar nos indivíduos com Covid-19 a confiança e esperança, possibilitando a expressão das crenças, valores e oferecendo apoio psicológico e espiritual, de acordo com as características das famílias envolvidas (Cruz *et al.* 2022).

Os comportamentos de evitação também tendem a ser habituais, como o medo de enfrentar situações de luto e dor. Dessa maneira, é relevante o desenvolvimento do terceiro elemento do Processo Clinical Caritas, “ser sensível a si mesmo e aos outros cultivando as próprias práticas espirituais; além do ego-eu para a presença transpessoal”, para praticar a sensibilidade consigo mesmo e com os outros. O desenvolvimento desta capacidade possibilita ser autêntico, honesto e não ter medo de revelar-se diante da vulnerabilidade e dor (Cruz *et al.* 2022).

O quarto elemento, “desenvolver e sustentar relacionamentos amorosos, de confiança e cuidados”, induz que a enfermeira trabalhe com escuta ativa e diálogo, compreendendo a história de vida, os impactos da pandemia e quarentena, as ações de autocuidado, crenças, valores e apreensões de quem é assistido (Guerrero-Castañeda *et al.*, 2020). Além disso, a pandemia despertou na população ansiedade, estresse e medo. Neste contexto, o quinto elemento, “permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos - ouvir autenticamente a história de outra pessoa”, possibilita o estímulo da exteriorização desses sentimentos,

enfraquecendo o desenvolvimento de emoções defensivas, de negação ou aumento do estresse (Cruz *et al.* 2022).

Associado a isso, o sexto elemento, “resolução criativa de problemas - 'busca de soluções' através do processo de cuidar; pleno uso de si e da arte das práticas de cuidar-curar através do uso de todas as formas de conhecer/ser/fazer/tornar-se”, contribui para a inserção de diversas artes do cuidado, considerando uma oportunidade saudável para enfrentar o momento presente. Não é um processo fácil, nem que aconteça de forma instantânea, mas é dinâmico, de aprendizagem mútua e desenvolvimento pessoal (Guerrero-Castañeda *et al.*, 2020).

O sétimo elemento, “engajar-se no ensino e aprendizagem transpessoal no contexto da relação de cuidado; permanecer dentro do quadro de referência do outro – mudar para o modelo de *coaching* para saúde/bem-estar expandido”, adquire relevância ao estimular o autocuidado nas mulheres atendidas, permitindo que tomem decisões corretas sobre sua saúde, para mantê-la, recuperá-la e melhorá-la. Posto isto, é válido gerar um espaço de diálogo, aprendizado, autonomia, e responsabilidade, e as enfermeiras legitimam tais atitudes por meio da educação em saúde. Assim, possibilitam mudanças em comportamentos para o cumprimento das normas de biossegurança (Cruz *et al.* 2022).

A relação do indivíduo com o ambiente, sua adaptabilidade e resiliência também foram alteradas devido à possibilidade de adoecer, ao isolamento social, às mudanças no sistema econômico, trabalhista e educacional. Nesta lógica, o oitavo elemento, “criar um ambiente de cura em todos os níveis; ambiente sutil para presença energética autêntica e carinhosa”, faz-se relevante por incentivar um ambiente protetor, relacionado a medidas de prevenção que envolvem mudança de hábitos e corresponsabilização social com a vida na perspectiva individual e coletiva (Cruz *et al.* 2022).

Nestas circunstâncias, o nono elemento, “assistir reverentemente as necessidades básicas como atos sagrados, tocando mente-corpo-espírito do espírito do outro; sustentando a dignidade humana”, atribui ao cuidador a capacidade de identificar na mulher atendida todas as suas necessidades de forma única e interdependente, sabendo que estas foram reformuladas e intensificadas neste cenário pandêmico (Alves *et al.* 2021; Santos *et al.* 2021). Já o décimo elemento, “abrindo-se para o espiritual, o mistério, o desconhecido – permitindo milagres”, alinha a enfermagem como um suporte no processo cheio de significados de espiritualidade e infinitas possibilidades de milagres (Neto *et al.* 2021; Alves *et al.* 2021).

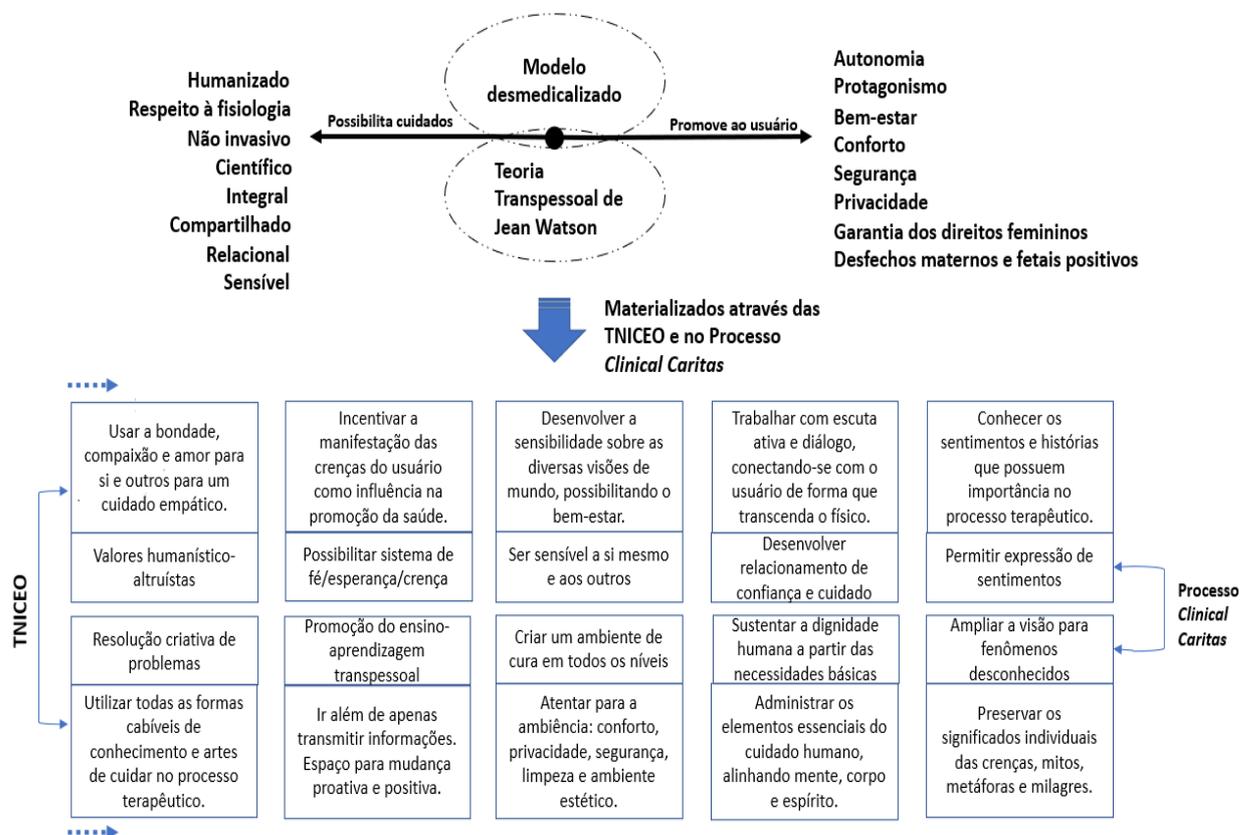
Portanto, a enfermagem deve atuar junto com a população, promovendo ações em saúde, ancorando-se na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, visto que esta relaciona saúde, doença, comportamento humano (Santos; Joaquim, 2021) e é capaz de oferecer suporte

às necessidades mais profundas do ser humano. Logo, busca possibilidades de compreensão e maneiras de cuidar que ultrapassem os limites construídos pela corrente de pensamento biomédica e cartesiana, valorizando as condições pessoais, subjetivas e culturais dos envolvidos no processo de cuidado (Saviato; Leão, 2016).

Além disso, o significado da qualidade do cuidado está diretamente relacionada às relações interpessoais, valorizando habilidades de comunicação, raciocínio crítico e sensibilidade como fundamentais aos enfermeiros. Práticas constituídas por empatia, abertura para o diálogo por parte dos profissionais, ouvir as preocupações, demonstrar respeito e compaixão aos pacientes e familiares (Saviato; Leão, 2016).

A teoria de Watson pode ser um guia básico para enriquecer as relações entre seres humanos, criar um ambiente terapêutico e proporcionar aos enfermeiros uma consciência de cuidado consigo e com o outro (Wei; Watson, 2019). Evangelista *et al.* 2020 sinaliza a ampla utilização da teoria e sua aplicabilidade em diversos contextos de saúde, como no ambiente domiciliar, no hospitalar, com crianças, com idosos, familiares e pacientes em cuidados paliativos.

Figura 2 - Teoria Transpessoal de Jean Watson articulada ao modelo desmedicalizado das Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO)



Fonte: A autora, 2024

Há congruências entre a teoria transpessoal de Jean Watson e o modelo desmedicalizado da assistência, aplicada pelas enfermeiras obstétricas. Ambas estimulam o cuidado humanizado, integral, científico, compartilhado, sensível, relacional e com respeito à fisiologia. Além disso, promovem ao indivíduo autonomia, protagonismo, bem-estar, conforto, segurança, privacidade, garantia de direitos e desfechos de saúde positivos. Esses conceitos são materializados nos elementos do Processo Clínico Caritas, que convergem com as TNICEO, que são ações das enfermeiras obstétricas.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Este estudo faz parte de uma pesquisa primária intitulada: “Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem no processo de parturição durante a pandemia de Covid-19”. O estudo, tal qual a pesquisa primária, é de teor descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, já que este tipo de estudo possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos (Minayo, 2010).

A pesquisa exploratória visa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa proporciona uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Pode ser realizada por meio de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (Gil, 1999).

Sob o ponto de vista do teor descritivo da pesquisa, sua finalidade principal é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo que uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 1999).

A abordagem qualitativa envolve aprender crenças, representações, hábitos, percepções e opiniões de grupos específicos, respondendo a questões particulares que não podem ser quantificadas (Minayo, 2010). O processo é o foco principal e está relacionado à interpretação dos fenômenos e à atribuição de significados para propiciar o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações (Gil, 1999).

3.2 Técnica de coleta dos dados

Os dados utilizados neste estudo foram coletados do banco da pesquisa primária intitulada: “Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem no processo de parturição durante a pandemia de Covid-19”, que estão

armazenados em portal eletrônico. As entrevistas semiestruturadas foram coletadas previamente no período de maio a julho de 2021 e foram realizadas por três autoras, enfermeiras residentes do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UERJ, que receberam treinamento prévio para realizarem a coleta.

Para a entrevista da pesquisa primária, foi elaborado um roteiro semiestruturado dividido em duas partes. A primeira parte contém informações para uma breve caracterização dos entrevistados, enquanto a segunda é composta por questões norteadoras que propiciaram aos participantes falar sobre suas percepções acerca do processo de parturição durante a pandemia de Covid-19 e resgatar suas experiências com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem obstétricas (TNICEO) no cuidado às parturientes neste período. Ressalta-se que houve a retirada de algumas perguntas do instrumento de coleta de dados da pesquisa primária que não contemplavam os objetivos do estudo em questão (Apêndice B).

A entrevista exige do entrevistador um planejamento prévio para o alcance dos objetivos propostos, conhecimentos sobre o tema e habilidades de comunicação que permitam reconhecer linguagem verbal e não verbal do entrevistado, e escuta qualificada para manter a atenção e o foco do participante. É uma técnica flexível, que permite esclarecimentos e improviso durante a sua realização (Minayo, 2010).

Considerando que o grupo de participantes possui características semelhantes, para confirmar a adequação do instrumento, optou-se pela realização de três testes-piloto, os quais compuseram o corpus analítico do estudo. Ainda, não houve perdas de participantes neste processo, mas tiveram oito recusas. Ressalta-se que a finalização da cadeia de referência se baseou na saturação temática indutiva, identificada na trigésima oitava entrevista, quando não emergiram novos temas na fase de análise, o que foi confirmado por meio da realização de mais duas entrevistas.

3.3 Captação das participantes

Para a captação das participantes, utilizou-se a técnica de “bola de neve”, na qual um indivíduo com o perfil adequado à pesquisa é selecionado como o primeiro entrevistado, denominado de semente, que indica outros potenciais participantes, com as características desejadas, e assim sucessivamente até que a amostragem se torne saturada, ou seja, não há novas indicações ou os nomes sugeridos não acrescentam informações novas (Vinuto, 2014).

O estudo contou com três participantes sementes (E1, E2, E3), selecionadas intencionalmente a partir da rede de contatos das pesquisadoras com preceptores da residência, em função da facilidade e proximidade com enfermeiras obstétricas que atendem aos critérios de inclusão desta pesquisa. Neste sentido, constituíram-se três cadeias de indicação. A cadeia formada a partir da semente E1, resultou em 23 entrevistas e 18 recusas; a formada pela semente E2 resultou em 6 entrevistas e 7 recusas, e a cadeia E3 resultou em 9 entrevistas e 5 recusas. Salienta-se que 18 indicadas nas cadeias já tinham sido entrevistadas (JR) e 4 indicadas não ofereceram indicações (SI).

O contato inicial com as participantes potenciais aconteceu por meio de um aplicativo de mensagem, para esclarecimentos sobre a pesquisa, seguidos do convite à participação. Mediante o aceite, compartilhou-se o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), no formato de formulário eletrônico, e a entrevista virtual foi agendada, em data, horário e plataforma de preferência da participante.

Figura 3- Cadeia de indicações dos participantes (continua)

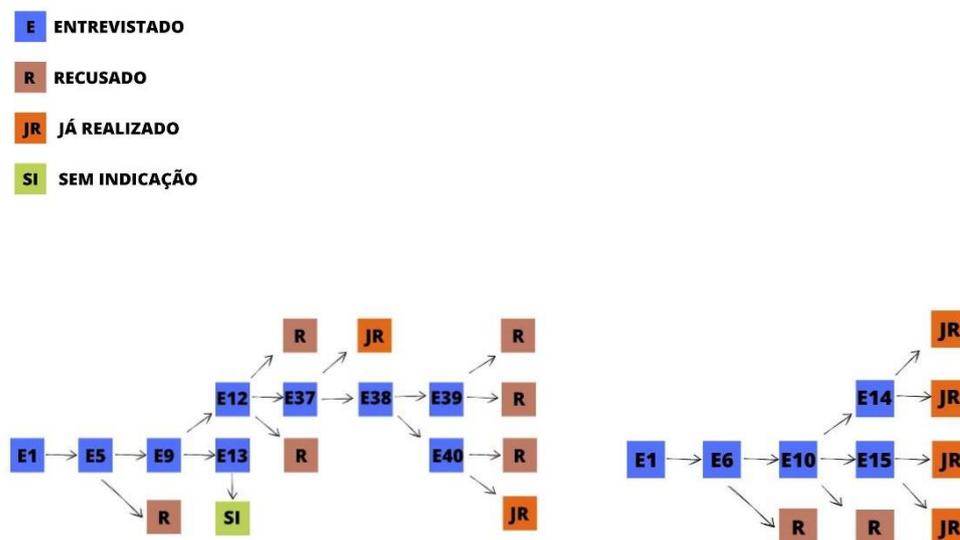
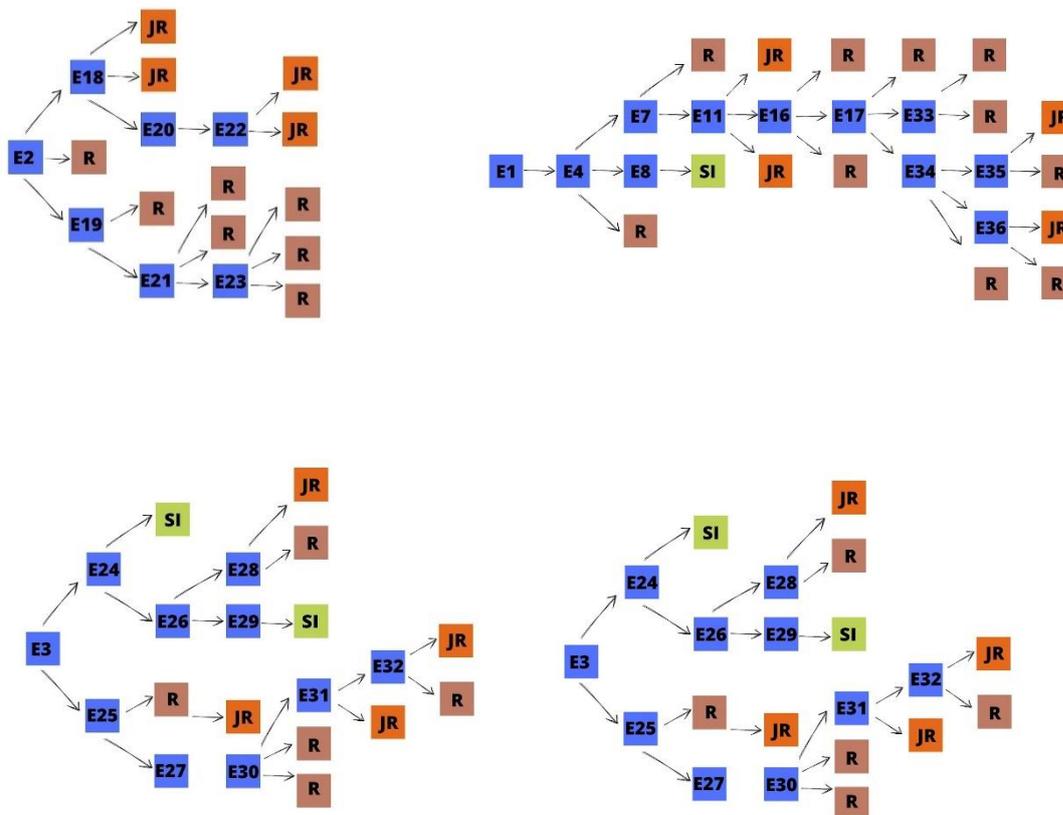


Figura 3- Cadeia de indicações dos participantes (conclusão)



Fonte: a autora, 2024.

3.4 Técnica de análise dos dados

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram explorados por meio da análise de conteúdo de Minayo (2014), mais especificamente pela modalidade do tipo temática que se desdobra em três etapas.

A primeira delas foi a pré-análise, em que se realizou uma leitura flutuante do material transcrito das entrevistas, deixando-se impregnar pelo conteúdo para suceder com a constituição do corpus, considerando os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida, realizou-se a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Nesta fase também foram definidas unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de

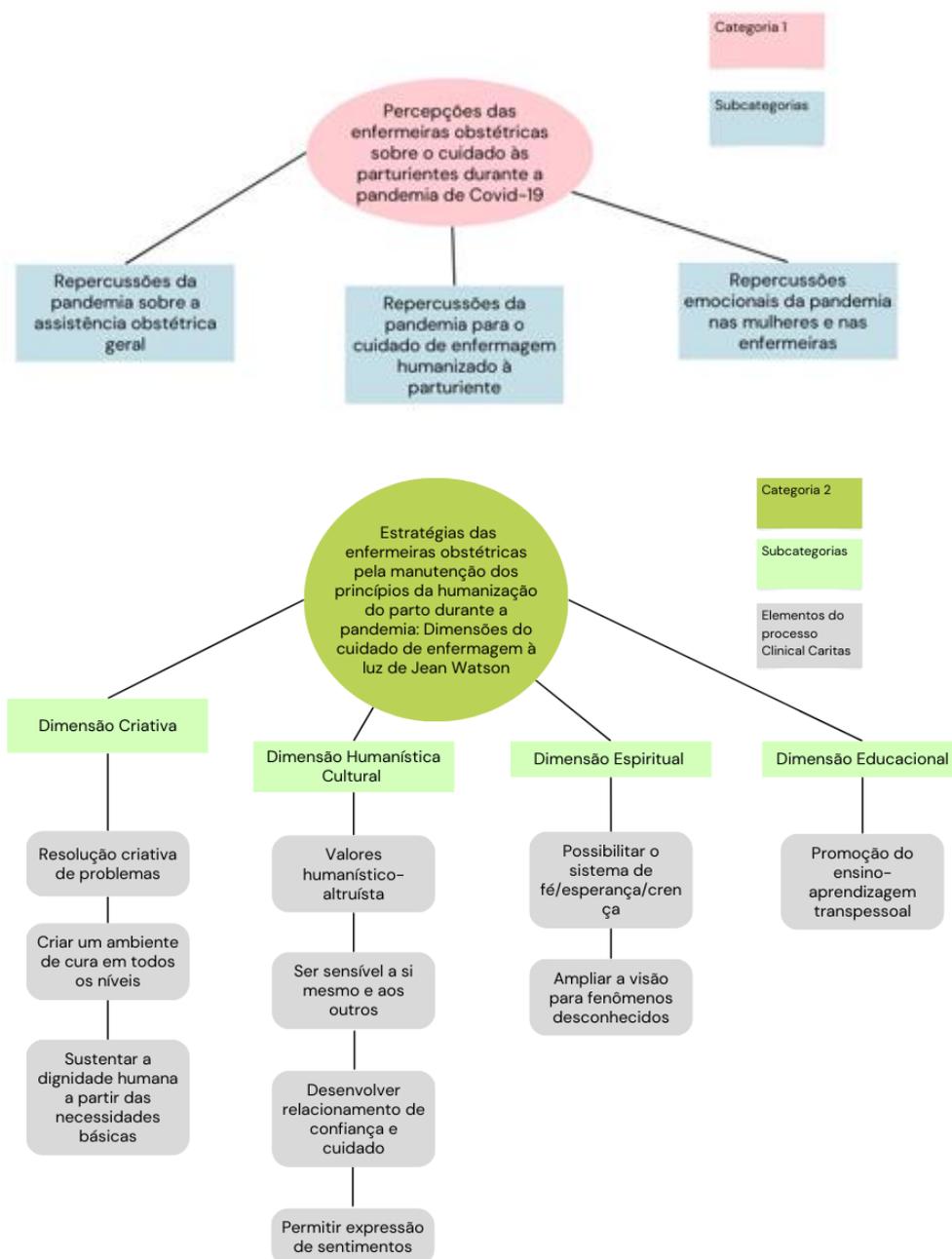
registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que conduzirão a análise.

A segunda etapa da análise de dados consistiu na exploração do material, pretendendo atingir o núcleo de compreensão do texto através das categorias encontradas e definidas. Na terceira etapa ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, com as inferências do pesquisador acerca do que emergiu na população pesquisada, em diálogo com os conhecimentos científicos já produzidos.

Esse processo analítico deu origem à primeira categoria intitulada “Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19”, que gerou três subcategorias: “Repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral”; “Repercussões da pandemia para o cuidado de enfermagem humanizado à parturiente”; “Repercussões emocionais da pandemia nas mulheres e nas enfermeiras.” Cada subcategoria agrupou diferentes unidades de contexto com suas unidades de registro (URs), atingindo o primeiro objetivo do estudo.

A segunda categoria formulada foi intitulada de “Estratégias das enfermeiras obstétricas pela manutenção dos princípios da humanização do parto durante a pandemia: Dimensões do cuidado de enfermagem à luz de Jean Watson”. A partir dela, foram geradas quatro subcategorias que englobam os elementos do Processo Clinical Caritas: Dimensão Criativa (engloba a resolução criativa de problemas; criar um ambiente de cura em todos os níveis; sustentar a dignidade humana a partir das necessidades básicas); Dimensão Humanística Cultural (engloba os valores humanístico-altruísta, ser sensível a si mesmo e aos outros, desenvolver relacionamento de confiança e cuidado, permitir expressão de sentimentos); Dimensão Espiritual (engloba possibilitar o sistema de fé/esperança/crença e ampliar a visão para fenômenos desconhecidos); Dimensão de Educacional (engloba a promoção do ensino-aprendizagem transpessoal). Cada subcategoria agrupou diferentes unidades de contexto com suas unidades de registro (Urs), alcançando o segundo objetivo do estudo.

Figura 4 - Representação da categorização dos dados analíticos



Fonte: A autora, 2024.

3.5 Aspectos éticos e legais do estudo

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, que trata das diretrizes e normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), e do Ofício

Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que define procedimentos para estudos realizados em ambiente virtual (Brasil, 2021). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob o parecer nº 4.518.637 de 01 de fevereiro de 2021 (Anexo A) e respeitou as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Para a garantia do anonimato das participantes, adotou-se a letra “E”, concernente à “enfermeira”, acompanhada de um algarismo, referente à ordem de realização da entrevista.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes durante a pandemia de Covid-19

4.1.1 Repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral

As participantes relataram a desinformação das gestantes que foram admitidas nas maternidades como consequência da deficiência nas consultas de pré-natal ou suspensão destas durante a pandemia.

“[...] a informação do que é a gestação, do preparo, das modificações do corpo, os cuidados que devem ter, os sinais que o corpo dá, o que está dentro da normalidade e o que não está, a participação da família, tudo isso faltou nessa mulher que chega para ter o bebê. Isso acontece pela falta de informação no pré-natal, elas estão mais inseguras. A família também não tem informação e provoca repercussão no trabalho de parto e no parto [...]” (E2)

“Primeiro que é um absurdo suspender o pré-natal. O pré-natal é um serviço essencial, não existe uma mulher gestante sem acesso ao pré-natal. O nosso pré-natal, infelizmente, já não é de boa qualidade, e a mulher ainda ficar sem as consultas, achei o cúmulo do absurdo [...]” (E40)

“[...] as gestantes chegam muito despreparadas. Não sabem o que é o trabalho de parto, como é essa dor, como é todo o processo [...] as gestantes chegavam muito desinformadas, mais do que já chegavam antes, porque perdeu muito a qualidade (do pré-natal) porque elas não conseguiam fazer as consultas [...]” (E38)

O pré-natal caracteriza-se pelo acolhimento e acompanhamento de gestantes, objetivando o bem-estar materno e fetal, e sua assistência inclui medidas de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento de condições que possam afetar negativamente a gestação ou o puerpério (Cunha *et al.* 2022). Dessa forma, é fundamental para identificar os riscos potenciais durante a gravidez, principalmente aqueles relacionados à redução da mortalidade materna, parto prematuro, morte neonatal, natimorto e outras complicações perinatais (Santos *et al.*, 2022).

O profissional de saúde que presta esse atendimento desempenha um papel crucial no processo, fornecendo às pacientes informações necessárias para reforçar a sua própria segurança ao longo das fases da gravidez e da preparação para o trabalho de parto (Travassos

et al., 2022). O Ministério da Saúde enfatiza que o pré-natal é o melhor momento para abordar questões emocionais, esclarecer dúvidas e conhecer histórico familiar e pessoal de saúde (Brasil, 2017).

O início do pré-natal deve ser tão logo se descubra ou desconfie da gravidez, preferencialmente antes da 12^a semana de gestação. Tal acompanhamento ocorre rotineiramente na Atenção Básica, em intervalos preestabelecidos, mensalmente até a 28^a semana; quinzenalmente, da 28^a até a 36^a semana; semanalmente, no termo, até o momento do encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto (Brasil, 2022).

A reorganização do atendimento pré-natal, orientada pelo Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, dispõe que a gestante, sem síndrome gripal, dê continuidade à rotina de consultas e exames; entretanto, estes últimos devem se restringir àqueles de caráter essencial (Paixão *et al.*, 2021). Contudo, ocorreram grandes desafios para a efetividade desse serviço, devido ao risco de transmissão viral, a disponibilidade restrita de alguns recursos médicos e as medidas sanitárias restritivas (Santos *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os serviços de saúde instauraram novos fluxos de atendimento conforme orientações dos órgãos responsáveis, com o objetivo de preservar a saúde dos profissionais e do público atendido (Cunha *et al.*, 2022). Salienta-se a importância de evitar aglomerações, sendo necessário, assim, espaçar os agendamentos, e reforçar orientações de higiene e distanciamento social (Paixão *et al.*, 2021). Entretanto, os ambientes hospitalares e clínicos eram considerados locais de risco, mesmo com todos os protocolos de biossegurança (Santos *et al.*, 2022; Neves, 2023).

Associado a isso, ocorreu a divulgação de informações inadequadas ou falsas na mídia, aliada ao receio de contrair a doença, que acelerou a mudança no acesso aos serviços de assistência materna e interferiu na preparação da gestante para o parto e puerpério (Santos *et al.*, 2022; Neves, 2023). Cerca de 50% das mulheres que tiveram filhos durante a pandemia afirmaram que o acesso às consultas de pré-natal era difícil. Isso aconteceu especificamente porque as unidades de saúde estavam fechadas, muito ocupadas ou não aceitando pacientes (Santos *et al.*, 2022).

Uma pesquisa de Neves (2023) demonstrou que no período pré-pandêmico, mais da metade das mulheres havia realizado o pré-natal completo. Em contrapartida, no período pandêmico, 57,54% das gestantes não haviam realizado o pré-natal de forma completa. Outro estudo indica que cerca de 20% das entrevistadas tinham medo de qualquer tipo de consulta em

hospital, enquanto mais de 40% temiam as consultas pré-natais no hospital. Além disso, mais da metade considerou cancelar ou adiar os atendimentos programados pelos profissionais que as atendiam (Wu *et al.*, 2020).

Sem contar que muitas das atividades do pré-natal foram suspensas, algumas unidades básicas reduziram o horário de funcionamento e o número de visitantes permitidos. Em algumas localidades, as mulheres receberam orientação para mensurarem seus sinais vitais na própria residência, além das consultas remotas e visitas domiciliares com o menor contato possível, para avaliar e acompanhar a saúde materno-fetal (Travassos *et al.*, 2022).

Corroborando com essas informações, as enfermeiras obstétricas entrevistadas referiram a deficiência ou suspensão do pré-natal durante a pandemia, o que repercutiu na desinformação das parturientes e de seus familiares sobre assuntos que envolvem a gestação e parto. Proporcionando assim, insegurança, despreparo nas mulheres e diminuição da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde.

Um estudo brasileiro afirma que a pandemia gerou retrocessos na atenção ao pré-natal, com comprometimento da educação em saúde. Alguns participantes da pesquisa de Baggio *et al.* 2023 referiram não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal, sendo necessário buscar informações fora do serviço de saúde, por meio de pesquisa e informações de familiares (Baggio *et al.*, 2023). Além disso, foi identificado o aumento nos casos de diabetes e hipertensão gestacional, o que pode estar relacionado à diminuição das consultas pré-natais, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce (Mattei *et al.*, 2023).

Diante deste cenário, o uso de ferramentas digitais foi uma forma de lidar com essas dificuldades ao possibilitar o acompanhamento da gestante onde quer que ela estivesse (Travassos *et al.*, 2022), proporcionando também o acompanhamento pré-natal de mulheres hesitantes em comparecer às consultas por medo e insegurança quanto à Covid-19 ou quando as condições epidemiológicas da doença fossem de risco para a saúde materna (Baggio *et al.*, 2023).

No entanto, certos grupos, como moradores de baixa renda ou rurais, foram prejudicados pela dificuldade ao acesso aos serviços online (Travassos *et al.*, 2022) e pelo nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) das pacientes, que é a capacidade de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde, e consequente dificuldade de compreensão das orientações repassadas. Sendo assim, a oferta de consulta de pré-natal por telemedicina não foi exitosa em muitas localidades (Almeida *et al.*, 2023).

Outro estudo mostrou que a maioria das mulheres não frequentaram as aulas de preparação para o parto, que tem como vantagem desmistificar informações, aumentar a

segurança e tranquilidade no momento do nascimento. Isto porque esses serviços foram cancelados e só mais tarde retomadas de forma online. As mulheres que tiveram oportunidade de assistir às aulas foram aquelas que foram seguidas em hospitais privados (Rodrigues *et al.*, 2021).

Além das consultas virtuais, outras medidas foram realizadas, como a confirmação da consulta via telefone, realização de exames de acordo com os protocolos propostos para dar maior segurança às gestantes, recomendação para evitar o uso de serviços de saúde de médio/grande porte (policlínicas e hospitais), a menos que seja absolutamente necessário, manter a caderneta de vacinação em dia, manter o distanciamento social, realizar atividades físicas dentro de casa e manter os cuidados com a higiene segundo os protocolos de proteção contra a Covid-19 (Travassos *et al.*, 2022).

Portanto, a pandemia provocou um retrocesso na área da saúde materno-infantil, principalmente no que se refere à diminuição da frequência das consultas pré-natais e a complexidade em ter acesso a informações confiáveis. Este cenário demandou qualificação por parte dos profissionais da saúde e abertura, flexibilidade para reinventar as práticas assistenciais. Além de orientações definidas de forma dialógica, horizontal e a consolidação de iniciativas associadas ao fortalecimento da mulher (Stochero *et al.*, 2022; Hense *et al.*, 2023).

A este cenário, as enfermeiras acrescentaram a violação dos direitos legais das parturientes, com as restrições quanto à presença do acompanhante ou até mesmo a proibição deste em algumas maternidades.

"[...] O hospital estava mantendo algumas restrições em relação ao acompanhante. O acompanhante só poderia subir na hora que o bebê estivesse nascendo, e isso é errado. Essa mulher tem o direito ao acompanhante em todas as fases da internação dela, não só do trabalho de parto, mas da internação dela [...]" (E6)

"[...] Lembro que no início da pandemia não estavam permitindo a presença do acompanhante, quando a mulher internava, nem lá na emergência e nem aqui dentro, então as mulheres ficavam sem acompanhante e tiveram os questionamentos, denúncias e depois de um tempo voltaram a autorizar [...]" (E20)

"[...] O maior desafio foi a quebra do direito dessa mulher ter o acompanhante. Foi muito difícil lidar."(E32)

No contexto da pandemia, havia pouco conhecimento disponível sobre a doença e nenhuma vacina, o que ocasionou a suspensão temporária dos direitos das mulheres no ciclo gravídico puerperal, acarretando mudanças nos atendimentos de saúde na prestação de serviços humanizados, estabelecendo restrições e intervenções no parto. Essas ações têm impacto negativo na saúde da díade mãe-bebê e fere direitos garantidos por lei (Almeida *et al.*, 2023).

Entretanto, é justificada pelo dever estatal de limitar direitos individuais em prol de interesses coletivos (Brasil, 2020).

Neste sentido, o Ministério da Saúde expediu Nota Técnica nº 9/2020 para orientar os cuidados a gestantes e recém-nascidos no pré-parto, parto e puerpério, com fundamento nas evidências disponíveis até aquele momento. O documento apontava que, na admissão para o parto, toda parturiente e seu acompanhante deveriam passar por triagem para averiguação de suspeita ou confirmação de Covid-19 antes de serem admitidos. Ainda, só era permitida a entrada de acompanhantes totalmente assintomáticos e fora de grupos de risco, e com algumas condicionantes a depender se a paciente estivesse assintomática, positivada ou com suspeita (Brasil, 2020).

Em relação ao pós-parto, a Nota Técnica recomendava que as puérperas, independentemente de estarem ou não infectadas pelo vírus, tivessem direito a um acompanhante somente em casos de instabilidade clínica da mulher, condições específicas do recém-nascido ou por serem menores de idade, para reduzir o fluxo de pessoas dentro das unidades de saúde (Brasil, 2020). Contudo, alguns hospitais passaram a proibir a entrada de acompanhantes nas maternidades durante e após o trabalho de parto, mesmo quando o acompanhante ou a parturiente não apresentavam sintomas de Covid-19 (Rangel *et al.*, 2021).

A pesquisa de Rodrigues (2021) nos aponta que, no início da pandemia, as unidades de saúde aprovaram apenas o pai do bebê como acompanhante, mas com o desenrolar da mesma, foi proibido a presença de qualquer familiar, deixando as mulheres sozinhas. Leal (2021) nos mostra que a presença do acompanhante, inicialmente ficou restrita em todos os momentos do trabalho de parto e pós-parto, e com o andar da pandemia, foi permitida desde a internação da mulher até o nascimento do bebê.

Mattei *et al.* 2023 demonstraram que o acompanhante foi permitido na instituição somente para a gestante menor de idade, o qual permanece no centro obstétrico até o fim do internamento, sem possibilidade de troca. Com tais restrições, as mulheres sentiam insegurança, medo e tristeza. No entanto, entendiam que o motivo dessa restrição era para proteção delas e dos recém-nascidos contra a Covid-19.

Por serem as normas de restrições em relação ao acompanhante, estabelecidas de maneira diferenciadas em cada instituição, a Defensoria Pública do Distrito Federal (DP-DF) reforçou a orientação da Organização das Nações Unidas (ONU) em proteger os serviços essenciais de saúde para as mulheres e garantir a presença do acompanhante, por ser um direito que decorre de diversas evidências científicas e proporciona inúmeros benefícios, e que todos

os cuidados preventivos quanto ao Covid podem ser tomados tanto em relação à paciente quanto ao seu acompanhante (Cofen, 2020).

Salienta-se que a Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005) garante a presença de uma pessoa de escolha da gestante consigo no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada. (Brasil, 2005).

Ela é um importante instrumento de proteção e segurança da parturiente; assegura o bem-estar do binômio; contribui positivamente para o processo parturitivo, proporcionando um parto mais calmo, melhor experiência, trabalho de parto em menor tempo, diminuição de uso de analgesia intraparto, menos cesarianas, menos partos instrumentais, favorece a saúde mental da mulher, e cujo descumprimento contra a vontade da gestante implica em violência obstétrica (Medeiros, 2023; Hense *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2023).

Além disso, reforça-se a importância da presença do acompanhante para amenizar a sensação de solidão e aumentar as chances de a parturiente passar por esse processo de maneira mais tranquila. Visto que há evidências do aumento de sentimentos negativos em gestantes durante a pandemia, como ansiedade, tristeza, preocupação, estresse devido às incertezas em relação ao futuro; medo da doença; falta de socialização, tudo isso em conjunto com os estressores já existentes de se tornar mãe. Sem contar pelas restrições do apoio de familiares e amigos no parto e pós-parto (Rodrigues, 2021).

Uma das maiores preocupações enfrentadas pelas gestantes foi o medo de não terem familiares para apoiá-las, de não poderem ter acompanhante durante o parto, e dos amigos e familiares não poderem visitar o bebê após o nascimento. Algumas parturientes referiram como estratégia de enfrentamento diante da ausência do acompanhante o uso da tecnologia com familiares e amigos por trocas de mensagens e videochamadas, e as que não tinham disponível esse recurso, relataram que dormiam para enfrentar a solidão (Hense *et al.*, 2023).

Assim, o contexto pandêmico se tornou pretexto para que alguns direitos das parturientes fossem relativizados, condicionou a liberdade das grávidas, o poder partilhar a gravidez com a família e amigos, e repercutiu negativamente no ciclo familiar devido ao impedimento de acompanhantes nas consultas, ecografias e, por vezes, durante o trabalho de parto e pós-parto (Rodrigues, 2021; Rangel, 2021). Além disso, a ausência do acompanhante comprometeu o estado emocional das parturientes, e, conseqüentemente, aumentou a demanda dos profissionais de enfermagem (Mattei *et al.*, 2023).

As enfermeiras obstétricas também relataram o aumento das intervenções desnecessárias no parto devido à pandemia.

“[...] Teve uma vez até que aconteceu isso, a médica tinha falado: “vai internar uma suspeita de covid, deve ser cesárea!” vai internar, mas por que vai ser cesárea? [...] E eu acho, talvez, por isso que eu não tenha visto um trabalho de parto com suspeita de covid.” (E3)

“[...] Muita cesárea e muita intervenção para acelerar o parto e liberar logo a mulher do setor [...], ocitocina, romper bolsa[...]” (E34)

“[...] Um desafio foi o aumento da taxa de cesariana, porque a equipe médica sempre optava em interromper a gestação, mesmo a paciente estando bem, mesmo sendo uma gestação prematura. É um risco para mulher que já está vulnerável tendo que passar por uma cirurgia. Se ela está bem, não tem por que passar por isso ou interromper a gestação.” (E31)

A pandemia da Covid-19 proporcionou às gestantes inúmeras intervenções que não eram estritamente necessárias, que não eram capazes de limitar a contaminação do vírus e nem apresentavam evidências científicas (Paes *et al.*, 2021). Somado a isso, uma parte significativa das mulheres que chegavam nas maternidades eram assintomáticas do ponto de vista de síndrome respiratória aguda, o que contribui para a ideia de que seu trabalho de parto não tivesse determinadas interferências (Fiocruz, 2021).

Entretanto, o cenário foi alterado sob justificativa do risco de contágio, se distanciando da perspectiva humanizada e reforçando a imagem da gestante deitada, sendo atendida por um conjunto de profissionais treinados para realizar intervenções danosas, como episiotomia, manobra de Kristeller e uso indiscriminado da ocitocina sintética (Silva, Russo, Nucci, 2021). Além disso, os serviços de saúde sexual e reprodutivos não foram priorizados, sendo que as mulheres continuaram precisando dos cuidados, tendo os seus recursos desviados para atender aos serviços de emergência (Correa-Lopez; Huamán-Sarmiento, 2020).

Conjuntamente, o número aumentado de internações de gestantes na fase latente do trabalho de parto durante o período pandêmico pode ter contribuído para tais interferências, pois proporcionou maior tempo de hospitalização e maiores riscos de intervenções desnecessárias e por consequência a realização de partos operatórios (Alderete *et al.*, 2023). Acrescido a isso, ocorreu a escassez de orientações acerca dos sinais de parto, onde elas não conheciam os sinais de trabalhos de parto e nem sabiam reconhecer o momento mais adequado para procurar a maternidade (Silva *et al.*, 2021).

Estes fatores podem ter contribuído para as intervenções desnecessárias citadas pelas entrevistadas: aumento de cesarianas, uso de ocitocina sintética e amniotomia. Um estudo

reforçou a ideia de que a pandemia afetou o atendimento ao binômio mãe-filho, constatou diminuição do aleitamento materno exclusivo e o prolongamento da internação (Sobrero *et al.*, 2022). Outra pesquisa refere o número escasso na oferta de medidas não farmacológicas para o alívio da dor e diminuição do estímulo ao aleitamento materno na "hora de ouro" (Alderete *et al.*, 2023).

Em contrapartida, um estudo realizado em maio, junho, julho de 2020 em Minas Gerais (BR), demonstrou a redução significativa de intervenções não recomendadas, como uso indevido de infusão de ocitocina (45,55 para 28,07%), amniotomia (30,81 para 15,08%), manobra de Kristeller (15,73 para 0,94%), posição de litotomia durante o parto (71,23 a 6,54%) e uso rotineiro de episiotomia (15,73 a 2,09%). Entretanto, é importante destacar que com o avanço da pandemia, a prestação de serviços nas maternidades mudou. O foco dos cuidados, geralmente centrado nas mulheres, foi alterado para priorizar as recomendações sanitárias (Menezes *et al.*, 2023).

Nos primeiros artigos publicados na China, todos os bebês nasceram por cesariana, sem nenhuma razão dada. A taxa de cesáreas aumentou 92%, sem dar à mulher direito de escolha. A justificativa para a realização do procedimento foi o "sofrimento fetal", e este nem estava documentado nos prontuários, portanto poderia ter sido evitado, e cogita-se até a ocorrência de terem sido desnecessárias e realizadas devido ao medo dentro do cenário Covid-19 (Silva; Andrade, 2020).

Estudos apontam para o aumento da taxa geral de cesarianas durante a primeira onda da pandemia de Covid-19 comparado ao período pré-pandêmico (Gharacheh *et al.*, 2023; Bhatia *et al.*, 2021). Entretanto, em gestantes clinicamente estáveis e com infecção confirmada ou suspeita por Covid-19, não há indicação para induzir o parto ou realizar cesariana (López *et al.*, 2020). Também não há evidências que priorizem a cirurgia na prevenção de uma possível transmissão vertical. O modo de nascimento deve ser individualizado, baseado na gravidade da doença e nas indicações obstétricas (Cai *et al.*, 2021).

A realização indiscriminada desta cirurgia aumenta a morbimortalidade materno-infantil, bem como o custo para o sistema de saúde, eleva o risco de hemorragias e infecções nas mulheres, podendo levar ao óbito. Além disso, quando relacionada ao parto prematuro, aumenta a possibilidade de morte pós-natal e apgar baixo no quinto minuto. Por isso, a avaliação deve ser criteriosa para decisão da real necessidade, pois, quando bem indicado, reduz a mortalidade materno-infantil (Hense *et al.*, 2023).

Quanto ao uso da ocitocina sintética, ela aumenta a tensão da musculatura lisa uterina e a frequência de contração, mantendo o ritmo, a simetria e a polaridade, facilitando assim o

parto. No entanto, a sensibilidade individual da aplicação desta medicação tende a variar muito. Se a dosagem utilizada for muito grande, pode causar reações adversas, incluindo taquissístolia uterina e desacelerações cardiofetais. Em casos graves, pode levar à ruptura uterina, ao sofrimento fetal e até à morte, com consequências desastrosas para mães e bebês (Hu *et al.*, 2023).

Portanto, sua utilização deve acontecer com parcimônia, em situações de real necessidade, no entanto, ocorrem comum e arbitrariamente, atingindo um grande número de mulheres que são assistidas no Brasil (Moraes *et al.*, 2022). Da mesma forma, durante a pandemia, membros de organizações da sociedade civil pelo direito das mulheres em países como Chile e Espanha receberam diariamente avisos de mulheres grávidas cujo trabalho de parto foi acelerado desnecessariamente, com indução programada do parto, ocitocina de rotina e partos instrumentais (Sadler; Leiva; Olza; 2020).

Na prática obstétrica moderna, a fim de aumentar a atividade de contração uterina, a infusão de ocitocina é amplamente utilizada em associação com a amniotomia (Gupta *et al.*, 2022). Um estudo analisou o uso indevido de infusão de ocitocina e amniotomia durante o trabalho de parto e as maiores proporções ocorreram em mulheres não infectadas pelo SARS-CoV-2 ou que não tinham testes para Covid-19 registrados em seus prontuários (Menezes *et al.*, 2023).

O objetivo principal da amniotomia é aumentar a intensidade e frequência das contrações uterinas e, portanto, reduzir a duração do trabalho de parto relacionado à liberação de citocinas e hormônios endógenos. Contudo, não é recomendado sua realização de forma rotineira quando o trabalho de parto progride normalmente porque não reduz a duração do trabalho de parto nem modifica a taxa de cesariana ou os índices de apgar ao nascimento (Gupta *et al.*, 2022).

Além disso, no contexto da pandemia, foram reportados a identificação do vírus da doença no líquido amniótico, placenta e secreção vaginal, o que colocou em dúvida a transmissão vertical (Marins *et al.*, 2021). Assim, a realização de tal técnica estaria indo contra as diretrizes da OMS para o manejo clínico do Covid-19, em que todas as mulheres grávidas, incluindo aquelas com infecção suspeita ou confirmada por Covid-19, devem ter acesso a cuidados perinatais qualificados, de alta qualidade, respeitosos e centrados na pessoa (Menezes *et al.*, 2023).

Além disso, as participantes referiram como prejuízo à assistência obstétrica, a desinformação e o desconhecimento do ambiente hospitalar por parte das parturientes e de seus

familiares, devido à suspensão das atividades de visitas à maternidade, oferecido pelo programa da Rede Cegonha.

"[...] acabou a visita da cegonha e a gente não tinha mais aquela visita na maternidade. Quando ela era realizada, a gente orientava como que é, onde que ia parir, como que seria, sobre algumas tecnologias e essa mulher voltava para a gente, já tinha uma certa orientação. Agora parece que ela vem zerada [...]. Eu falo que a visita da cegonha no hospital faz muita falta [...]." (E26)

"[...] a gente ainda tinha a visita da cegonha, que acabou com a pandemia. A mulher tinha uma percepção de ambiência um pouco melhor, porque ela conhecia a instituição antes, ela sabia onde ficaria, onde iria andar, qual estrutura física teria, e hoje a gente não tem mais isso [...]." (E28)

"[...] Porque antes com a cegonha, que era um serviço excelente, que dava informação às mulheres, que não era só o enxoval fornecido, elas eram orientadas a quando vir para a maternidade, sinais de alarme, tudo direitinho. E agora sem o programa, a gente percebe a diferença. [...] Elas chegam mais desinformadas. Elas têm menos informação de sinais de alarme, de tempo de trabalho de parto, de quando vir a maternidade [...]." (E30)

A saúde no Brasil, e não diferentemente no Rio de Janeiro, caracteriza-se por problemas recorrentes, difíceis de controlar e relacionados com: a peregrinação da gestante; a indefinição da unidade de referência e contra referência para assegurar a atenção ao parto; a recusa de atendimento para gestantes e parturientes em algumas unidades; a falta de acesso à atenção integral na perspectiva humanizada; o escasso número de vagas por causa do sucateamento do espaço público; carência dos recursos humanos, materiais, insumos e de logística; a demora no atendimento da demanda programada e espontânea (Maia *et al.*, 2019).

Neste contexto, criou-se o Programa Cegonha Carioca (PCC), em 28 de março de 2011, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Ele foi pioneiro no país e é baseado em diretrizes nacionais e nas principais demandas da população, tendo como módulos operacionais: “referência pré-natal e maternidade”, “acolhimento com classificação de risco” e “transporte de gestantes” (Britto *et al.*, 2019; Rio Prefeitura, 2022).

Suas atividades possuem o objetivo de estimular que as mulheres façam o pré-natal completo, garantindo a assistência e reduzindo os riscos de complicações. São realizadas visitas à maternidade referência, reunindo gestantes, os companheiros e outros membros próximos das famílias para que profissionais de saúde realizem orientações, informações e acolhimento. Dúvidas são sanadas, a unidade é apresentada e é explicado como funciona a assistência ao parto, além dos sinais que as gestantes devem observar para saber se já chegou a hora de seguir para a maternidade (Rio Prefeitura, 2022).

São oferecidas estratégias educativas e de promoção de cuidado que visam estabelecer o apoio necessário à mulher, proporcionando uma experiência positiva e disponibilizando informações acerca dos direitos das mulheres, da assistência ao parto e do ambiente obstétrico. Além disso, possibilita maior interação entre pacientes, profissionais e acadêmicos, criando um elo de confiança entre a gestante e a equipe, além de viabilizar uma assistência de qualidade e que transmita segurança e conforto no momento do parto (Nunes *et al.*, 2022).

A partir disso, a grávida sabe com antecedência em que maternidade vai ter o seu bebê. Essa é uma estratégia de erradicação da peregrinação de gestantes e de incentivo à realização do pré-natal, reduzindo os índices de mortalidade materna e infantil no município por meio da organização e qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento (Maia *et al.*, 2019; Rio Prefeitura, 2021).

Além disso, a parturiente recebe enxoval para o recém-nascido e conta com ambulância para transporte à maternidade na hora do parto. Participam do programa 19 unidades do SUS no município do Rio de Janeiro, sendo 11 da rede municipal de Saúde, que é responsável por 96% dos partos do SUS na cidade (Rio Prefeitura, 2021). No entanto, devido à pandemia de Covid-19, há a significativa possibilidade de piora das demandas obstétricas (Belarmino *et al.*, 2023).

Neste sentido, para reduzir os riscos de contágio pela Covid-19 e garantir a segurança das gestantes, mais vulneráveis às complicações da doença, no dia 18 de março de 2020, foi publicada a resolução nº 4332 pela Secretaria Municipal de Saúde que suspendeu as visitas de vinculação da Cegonha Carioca por tempo indeterminado e a suspensão de grupos educativos, “rodas de gestantes”/casais grávidos, entre outros (Do Rio, 2020). Por um lado, reforçou as medidas de prevenção e controle da Covid-19 e, por outro, contribuiu para a desinformação e o desconhecimento do ambiente hospitalar por parte das parturientes e seus familiares, fragilizando a qualidade da assistência obstétrica.

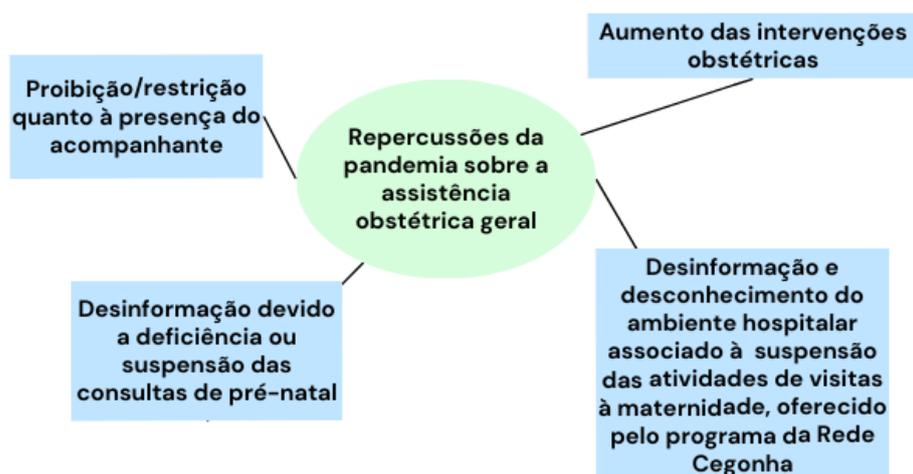
O estudo de Mattei *et al.* (2023) refere a suspensão das visitas das gestantes ao centro obstétrico e dos encontros dos grupos das mulheres e seus familiares, como possíveis influências no déficit de conhecimento sobre o processo parturitivo. Uma vez que impossibilitaram conhecer o ambiente de parto previamente, dificultaram a oferta de apoio e realização de orientações sobre o parto e nascimento.

Assim, interferiram na autonomia e na possibilidade de vivenciar o parto como uma experiência exitosa. Visto que o conhecimento se torna o poder de transformação da realidade, com o compartilhamento das informações entre as mulheres e a desmistificação da dor no parto. Além disso, as ações educativas implementadas são importantes na prática assistencial e um

exemplo de fortalecimento da cidadania das gestantes, ao configurar um cuidado para a criação do vínculo de confiança e para a promoção do empoderamento da mulher no campo do parto e do nascimento (Jacob *et al.*, 2021).

Nesse sentido, reitera-se que todas as mulheres têm o direito à assistência à saúde qualificada em uma rede cujos arranjos devem garantir o acesso, levando em consideração a integralidade e a humanização. Isso inclui atendimento especializado às gestantes, devendo ser observado com o máximo de cuidado diante do cenário de alta complexidade da Covid-19, que exige as melhores respostas e nos convoca a uma atuação eficaz e sensível às necessidades de todos (Souza *et al.*, 2020).

Figura 5- Repercussões da pandemia sobre a assistência obstétrica geral



Fonte: A autora, 2024.

4.1.2 Repercussões da pandemia sobre a humanização do cuidado de enfermagem às parturientes

As enfermeiras obstétricas, ao relatarem suas percepções sobre os cuidados compartilhados com as parturientes, evidenciaram que o contato físico com as mulheres foi reduzido durante a pandemia.

“[...] O que eu percebi foi a alteração na questão do contato. [...] que é uma coisa que está muito presente no nosso cuidado e foi muito afetada. [...] A gente toca na paciente

quando massageia, quando damos suporte emocional, ao segurar na mão, ao abraçar. Realizamos diferentes formas de toque. Então, isso foi profundamente afetado e impactou no cuidado [...].” (E1)

"[...] essa questão de abraçar, eu evito, eu não abraço mais as mulheres como eu abraçava. Era uma coisa muito natural, ensinava a mulher a fazer o bamboleio, vinha a contração e ela agarrava no meu pescoço, abraçava e eu acabava abraçando ela também [...], mas nesse momento de pandemia não faço mais isso [...].” (E5)

"[...] acho que isso é um desafio, porque essa paramentação toda, como eu tinha falado, gera um distanciamento. A paciente vê só o nosso olho, praticamente, mal vê por causa da máscara e da touca. Então, esse distanciamento é difícil para você gerar um cuidado que é tão próximo. [...] acho que esse é o maior desafio: manter o vínculo com todo esse distanciamento [...].” (E7)

A maior parte do trabalho dos enfermeiros envolve contato direto com os pacientes, e no cenário da pandemia da Covid-19, ficou evidente a necessidade de adequação, a partir de estratégias baseadas na proteção da saúde e oferta do cuidado integral (Silva *et al.*, 2021). Dessa forma, as orientações demandavam a mudança de comportamentos durante a assistência prestada às gestantes, como manter o distanciamento físico e o uso de EPI's, com capote, máscara, *face shield*, luvas e gorro (Castro *et al.*, 2023).

No centro dos esforços, foram incentivados cuidados seguros, sustentáveis e coordenados, que atendessem às necessidades de proteção das mulheres e dos recém-nascidos (Souto, Albuquerque, Prata, 2020). Estudos mostram que a adesão ao uso de precauções padrão pelas enfermeiras obstétricas durante a pandemia, de uma forma geral, foi positiva (Silva, 2021). Entretanto, tais medidas impõem barreiras na relação entre enfermeira obstétrica e gestante, distanciando e afetando o vínculo entre elas (Webler *et al.*, 2021).

Da mesma forma, é evidente que a diminuição do contato físico dessas especialistas com as mulheres foi um grande desafio, uma vez que compreendem o toque e a comunicação não verbal como atitudes corpóreo-afetivas transformadas em ações terapêuticas desmedicalizadas, as quais caracterizam o processo de cuidar humanístico da enfermagem e proporcionam uma experiência positiva com o parto (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, o uso dos EPI's afetam na interação entre profissional e gestante, pois dificultam a escuta ativa, o suporte que a mulher precisa no trabalho de parto e o diálogo com as parturientes, da mesma forma que causam ruídos em entendimentos, escondem um olhar acolhedor e um contato pele a pele que causa afago (Castro *et al.*, 2023). Justamente nesta ocasião em que são dispensáveis as comunicações verbais, sendo, portanto, importantes os olhares e expressões (Webler *et al.*, 2021).

O estudo de Paixão *et al.* (2021) reforça a ideia de que o uso dos equipamentos distancia a relação entre quem assiste e quem vivencia o parto, fazendo alusão à dificuldade de olhar nos

olhos, a percepção do sorriso, bem como outras manifestações que tranquilizam as mulheres no momento do parto. A utilização dos EPI's causam estranheza e incômodo durante o trabalho de parto, promovendo uma cisão no processo de vinculação para estabelecer o cuidado, da mesma forma, dificultam a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a exemplo da realização de massagem, apoio para agachar-se, entre outros (Paixão *et al.*, 2021).

Em conformidade, as enfermeiras entrevistadas relataram alteração no cuidado compartilhado com as gestantes devido ao distanciamento provocado pelos equipamentos de proteção individual e pela diminuição do contato tão presente nas ações delas, ao massagearem, ao fornecerem apoio emocional, ao segurar a mão da gestante, ao abraçar.

Nesse sentido, as gestantes, por vezes, carecem de apoio para lidar com os sentimentos aflorados no momento do parto, o que demanda maior proximidade com os profissionais. Esse tipo de suporte é ofertado por meio de abraços, apertos de mão e palavras de incentivo ditas próximas ao ouvido. A ausência desse apoio pode repercutir na sintonia profissional-parturiente, crucial para uma experiência satisfatória nesta fase (Paixão *et al.*, 2021).

Nos casos em que as parturientes eram suspeitas ou testaram positivo para Covid-19, as restrições de contato eram ainda maiores, pois ficaram em isolamento nos quartos privativos durante todo o internamento. Ademais, mesmo quando era permitido a retirada da máscara por parte das gestantes no período expulsivo, a paramentação da equipe era acrescida de aventais e *face shield*, a fim de reduzir o risco de transmissão viral (Mattei *et al.*, 2023; Brasil, 2020).

As enfermeiras perceberam que, em seu cuidado às parturientes, havia restrições referentes à movimentação durante o trabalho de parto.

"[...] Não tinha como negar a deambulação, só que a gente foi fazendo as barreiras. Antigamente, elas podiam andar livremente pelo corredor do centro de parto. A gente foi restringindo às PPPs. Dar uma volta na cama, até ali e voltar, dançar mais. Eu acho que essa foi a estratégia que ela não poderia vir para o corredor, porque não poderia misturar com as outras parturientes, não poderia ter esse contato [...]." (E13)

"[...] a gente sempre orientou que elas poderiam ter livre movimentação dentro dos boxes delas. Explicando que era para elas evitarem a circulação por conta do contágio. Toda gestante que chegava aqui, a gente já fazia a orientação [...]." (E22)

"[...] elas podem se movimentar a hora que quiserem. A gente só não permite que se movimentem fora das PPPs, tem um corredor bem grande, mas por conta da pandemia elas não estão andando fora da PPP [...]. A partir do momento em que ela e o acompanhante chegam, tem que ficar ali dentro, não pode ficar circulando [...]." (E37)

Em decorrência da pandemia, foi necessária a reestruturação do atendimento às gestantes na assistência ao parto e nascimento (Mattei *et al.*, 2023). Sendo assim, reimaginou-se as configurações estruturais e de ambiência no centro obstétrico (Belarmino *et al.*, 2023). Com destaque para o oferecimento de ambientes e instrumentos de uso individual, evitando

aglomeração, garantindo o distanciamento físico nos cuidados e impedindo que parturientes e acompanhantes tivessem contatos desnecessários com outras pessoas e compartilhassem objetos (Silva *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, as enfermeiras obstétricas entrevistadas referiram não ter impedido a livre movimentação, entretanto limitavam a mesma dentro dos PPPs e boxes, que eram de uso individual. Um estudo de Silva *et al.* (2023) evidenciou que as instalações e os recursos materiais disponíveis, ao proporcionarem o uso individualizado de espaços e instrumentos de cuidado, são fatores que contribuem para mitigar o risco de contaminação da Covid-19.

Somado a isso, ao manterem o incentivo à livre movimentação das parturientes, reforçam as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. Dessa forma, contribuem para a redução da duração do trabalho de parto; para o aumento dos diâmetros pélvicos; diminuição do risco de cesariana desnecessária; descompressão do diafragma materno; melhor equilíbrio acidobásico materno e fetal em posições não supinas; podem evitar a compressão dos vasos intra-abdominais, especialmente de veia cava inferior, portanto, menos padrões de frequência cardíaca fetal não tranquilizadoras (Medina, 2022; Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

A livre movimentação também tem o propósito de aliviar a dor sentida neste período e ajudar na progressão da dilatação do colo uterino; essa técnica, que pode ser esclarecida pelo favorecimento da própria gravidade, é um fator importante no processo de progressão e descida fetal facilitando o alinhamento do feto aos planos da pelve materna. Para as parturientes, a liberdade de movimentação pode melhorar muito seu senso de controle, permitindo a vivência de uma experiência positiva de parto, além das contrações uterinas mais eficientes e mais suportáveis (Severo *et al.*, 2021; Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

As mulheres não devem ser cerceadas da liberdade de movimentos, a menos que haja uma clara indicação clínica. Ademais, restringir a liberdade de movimentos e impor determinada posição constituem desrespeito, abuso e maus-tratos, sendo, portanto, violações dos direitos humanos das mulheres de serem tratadas com dignidade, de estarem livres de danos e terem suas escolhas e preferências respeitadas na assistência ao parto (Costa *et al.*, 2023).

Apesar disso, a posição litotômica ainda é a mais utilizada em nosso país, embora não seja a mais adequada para a parturiente (Zibell *et al.*, 2023). Um estudo realizado no período anterior à pandemia, demonstrou que as mulheres não foram estimuladas a se movimentar, mudar de posição e/ou andar durante o trabalho de parto (Paes, 2022). Uma pesquisa realizada na pandemia apontou que, diante da necessidade de evitar maiores riscos às mulheres e profissionais, as práticas que reconhecem os direitos e o protagonismo da mulher deixaram de ser a prioridade, sendo realizada a limitação da deambulação (Almeida *et al.*, 2023).

Em contrapartida, um estudo de Costa *et al.* (2023) demonstrou que as enfermeiras obstétricas durante a pandemia promoveram a liberdade de movimentos e posicionamentos das mulheres na parturição por meio do estímulo à livre movimentação, deambulação e ao incentivo às posições verticalizadas. Assim, permaneceram com as práticas assistenciais baseadas no que é preconizado pelas políticas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e da OMS, além de contribuir para a mudança de modelo assistencial obstétrico medicalizado (Souza, 2020).

Dessa forma, contribuiu para a organização dos ambientes de forma que propiciasse a integralidade, a equidade, a qualificação e a segurança dos cuidados, com otimização de recursos e garantia dos direitos dos usuários (Silva *et al.*, 2023). Entretanto, o respeito à livre escolha de posição da mulher que se encontra em período expulsivo, por exemplo, pode ser um elemento que vulnerabiliza a profissional à contaminação, considerando a possibilidade de contato com alguns fluidos (Webler *et al.*, 2021).

Figura 6 - Repercussões da pandemia sobre a humanização do cuidado de enfermagem às parturientes



Fonte: A autora, 2024.

4.1.3 Repercussões emocionais da pandemia nas mulheres e nas enfermeiras

As enfermeiras expressaram os conflitos vividos pelos sentimentos de medo da própria contaminação, de seus familiares e das parturientes. Contudo, muitas encararam o momento como desafio a ser enfrentado apesar dos sentimentos desesperadores.

"[...] eu tinha medo de levar covid para os pacientes. Então, eu sempre tentei me policiar muito no uso da máscara e tinha o cuidado com o recém-nascido, porque eu ficava com receio de pegar, ficar assintomática e acabar levando para a maternidade. E, também o medo que a gente tem de levar para a nossa própria família. O receio maior nem é por mim, eu já tive e foi de forma leve, tem a vacina, mas assim, a gente ainda fica com muito receio de levar para família [...]." (E16)

"[...] Isso foi um desafio muito grande que eu enfrentei. As ruas desertas, lockdown, tudo isso. Acho que a gente até se emociona de pensar. Todos esses meses, quantas coisas aconteceram e mesmo assim, nós permanecemos. [...] Eu acho que bem no início mesmo, houve uma resistência e medo dos profissionais em permanecerem muito tempo em contato com as mulheres [...]." (E23)

"Foi desesperador, foi bem conflituoso, desafiador e com muito desespero. A gente tinha que esquecer o que estava acontecendo com a gente para cuidar do outro, mas é impossível cuidar do outro se eu não estou bem. Então, foi muito conflituoso essa questão dos medos que a gente sentia, da gente com a nossa família, com os medos que a gente sentia de contaminar as gestantes, de trazer o mal para ela e para a família delas. [...] Foi angustiante todo esse processo [...] percebi que a carga mental e emocional foi pesada para todo mundo [...]" (E24)

Cuidar de pessoas consiste em uma tarefa multifacetada, requer expertise técnica, conhecimento e relacionamento humano. Com a chegada da pandemia de Covid-19, surgiu o medo da contaminação (Marquardt; Bertoldi; Carvalho, 2020) e aumentou a complexidade do trabalho em saúde. Além das habituais situações de manejo de dor, sofrimento, morte e perdas, os profissionais passaram a sentir maiores pressões relacionadas às condições de trabalho, por vezes inadequadas, e à nova dinâmica da oferta de serviços (Almeida *et al.*, 2023).

Diante de uma emergência de saúde pública, é comum o impacto na saúde, segurança e bem-estar das pessoas devido ao isolamento social, restrições à mobilidade social, do medo de contágio de si e seus familiares, dificuldade em gerenciar esforços de contenção e tratamento de doenças e ausência de tratamentos farmacêuticos específicos. As perdas econômicas, o fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, a taxa de desemprego, as tensões políticas e sociais sentidas nas comunidades estão todos associados a estes aspectos (Guilland *et al.*, 2022).

Um estudo mostrou que os profissionais de enfermagem referiram trabalhar com medo devido à exposição ao vírus e que o afastamento do trabalho de profissionais por suspeita, diagnóstico da Covid-19 ou por ser de grupo de risco gerou um aumento na demanda aos que permaneceram atuantes. Além disso, as férias de funcionários que não eram do grupo de risco foram suspensas (Mattei *et al.*, 2023).

Concomitantemente, os profissionais que estavam na linha de frente tinham que lidar com o estresse dos pacientes internados com Covid-19, pois acabavam tendo que oferecer apoio emocional, apoio do qual também necessitam (Silva, 2021). Além disso, o medo e a tensão são

expressos massivamente pelos profissionais da saúde como fonte de adoecimento (Herculano *et al.* 2022).

Entre as alterações de saúde mental observadas na população durante essa pandemia estão alterações de humor e emoção, sinais de estresse, estados de confusão mental, comportamentos excessivos, como o uso excessivo de substâncias psicoativas, queda da autoestima e outras reações psicofisiológicas relacionadas à qualidade do sono e das respostas emocionais. Essas modificações na saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência do que a própria epidemia e seus efeitos psicossociais e econômicos (Guilland *et al.*, 2022).

No Brasil, durante os estágios iniciais do surto de Covid-19, trabalhadores brasileiros de diversos segmentos classificaram os sintomas de ansiedade e depressão como leves a graves (Guilland *et al.*, 2022).

Trabalhadores(as) que atuam em maternidades, podem se tornar mais propensos ao sofrimento mental ao se depararem com os riscos que o período gestacional apresenta, tais como: um estado imunológico único, as síndromes hipertensivas e hemorrágicas. Essas condições durante a gravidez dificultam o enfrentamento da doença, ampliam a exposição dos profissionais ao sangue e fluidos corporais e exigem diferentes estratégias para o avanço das práticas profissionais de enfermagem (Ribeiro *et al.* 2022).

Neste sentido, uma pesquisa realizada na Líbia evidenciou que a falta de treinamento para o manejo de pacientes grávidas e recém-nascidos na pandemia da Covid-19 impactou diretamente no trabalho realizado pelos profissionais, levando-os a uma maior exaustão física e mental, além de maior exposição e disseminação do vírus (Helhadi *et al.*, 2020).

Esses profissionais adotaram estratégias individuais para manter a saúde mental e o controle emocional, para que também pudessem proporcionar um cuidado de qualidade aos seus pacientes (Herculano *et al.* 2022). Isto inclui o apoio social, que reduz o estresse e funciona como ferramenta de proteção da saúde mental (Santos *et al.*, 2022). Nesta perspectiva, o apoio entre os colegas de trabalho demonstra colaboração entre os mesmos e a partilha de experiências, promovendo a solidariedade (Herculano *et al.* 2022).

Os trabalhadores entrevistados na pandemia que perceberam o apoio vindo por familiares, amigos e colegas de trabalho, relataram satisfação e gratidão. Perceber o apoio social por parte da família pode se constituir em fator protetor contra os efeitos negativos do sofrimento na saúde mental e física na pandemia (Santos *et al.*, 2022). Famílias disfuncionais afetam a saúde física e mental dos indivíduos e estão associadas à gravidade e ao curso da depressão e ansiedade em seus membros (Song; Chen; Liang, 2019).

Além disso, o cuidado com a saúde mental se torna fundamental em um contexto de crise. O apoio psicoterapêutico aos profissionais fornece espaço de fala e escuta qualificada, proporciona acolhimento e segurança ao dar suporte e validação para os sentimentos que experimentaram na pandemia (Ferrari; Renck; Goergen, 2021) e mostram-se necessárias para lidar com sentimentos de medo, angústia, ansiedade, amenizar a dor e facilitar o processo de aceitação da morte (Correia *et al.*, 2023).

Neste contexto, as entrevistadas perceberam que algumas parturientes ficavam com medo em relação a si próprias e com a saúde do bebê, e outras não demonstraram preocupação com o contágio.

"[...] mas no início elas (gestantes) ficaram muito apavoradas [...] no início da pandemia, quando estava tudo ainda incerto, eu achei que elas estavam mais apreensivas em relação ao que poderia acontecer com elas e o bebê [...]" (E9)

"[...] a diferença é que existe um certo medo delas. Até mesmo contrair o vírus dentro do hospital.[...] aquela enfermaria que era de uma capacidade pra ter duas, tinham cinco, mas nem todas seguiam o protocolo, tinham algumas que seguiam. E essas que seguiam, tinham um certo medo [...]" (E17)

"Sinceramente, a preocupação delas não é pegar o vírus não. [...] Elas não estão nem aí para máscara, para lavar a mão. [...] Acaba de ter o bebê e dá para a outra segurar enquanto ela vai ao banheiro. É surreal. Infelizmente, com todo esse número de mortes, não foi ainda o suficiente para as pessoas acreditarem que a pandemia está aí e que o vírus está aí também." (E14)

O cenário pandêmico impactou no período gestacional de mulheres em todo o mundo, em que sentimentos de medo e ansiedade, inerentes à gestação, tornaram-se ainda mais intensos quando somados aos riscos impostos pelo vírus da Covid-19 (Silva *et al.*, 2021; Provenzi *et al.*, 2023). Assim como instaurou, na maioria das mulheres, um misto de sentimentos, por vezes confusos e contraditórios, que não poderiam ser partilhados presencialmente com pessoas próximas (Stochero *et al.*, 2022).

Estudos mostram a grande preocupação por parte das gestantes em serem infectadas, contaminar o bebê, desenvolver formas graves da doença, requererem suporte de saúde em unidades de terapia semi-intensiva ou intensiva (Marquardt; Bertoldi; Carvalho, 2020; Mattei *et al.*, 2023); relacionada à transmissão vertical do coronavírus, e de o bebê adquirir uma má-formação por causa do vírus da Covid-19, sendo que esse dado não possui comprovação científica e nem é compatível com a realidade (Arrais *et al.*, 2021).

Além disso, existia o medo do desconhecido e da imprevisibilidade do parto; de apresentar alguma intercorrência na gestação que pudesse afetar o bebê; da exposição ao perigo e da falta de segurança; da desinformação; da submissão aos protocolos das instituições de

saúde com a anulação da possibilidade de escolhas pessoais; a sensação de perda de controle na gravidez e no parto; e as incertezas em relação ao futuro (Souto; Albuquerque; Prata, 2020; Stochero *et al.*, 2022).

O medo é uma resposta a eventos de potencial ameaça, sendo um mecanismo biológico de defesa, adaptável e essencial para manutenção da vida. Entretanto, quando em excesso, pode se tornar prejudicial, sendo estímulo fomentador de transtornos psíquicos, intensificando sentimentos de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis ou com doenças pré-existentes. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis, bem como os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos existentes (Arrais *et al.*, 2021).

Um estudo no Brasil mostrou que o medo associado à angústia, à ansiedade e ao isolamento foram sentimentos vivenciados pelas parturientes devido ao cuidado excessivo para prevenção e proteção do lar e da família, por causa do processo de aceitação e confirmação da gravidez, e pelas incertezas provocadas pelo isolamento social (Silveira *et al.*, 2023).

Esta necessidade de isolamento trouxe ainda mais dificuldades às gestantes, ao afetar o contato com a rede de apoio, ter que lidar com a sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus. Nesta perspectiva, uma pesquisa italiana relaciona o aumento do estresse emocional nas gestantes com o apoio social parcial durante a gravidez (Provenzi *et al.*, 2023).

Assim, além da suspeita ou diagnóstico da Covid-19, a população vivenciou diversas outras situações que favoreciam o desenvolvimento das condições estressoras na gestação (Arrais *et al.*, 2021; Mattei *et al.*, 2023). O estresse neste período pode alterar o bem-estar psicossocial materno e o ambiente de cuidado, aumentando o estresse nos pais e comprometendo o vínculo mãe-bebê (Provenzi *et al.*, 2023).

Dessa forma, a pandemia foi considerada uma emergência sanitária potencializadora de agravos mentais em mulheres grávidas (Arrais *et al.*, 2021). Estudos realizados na China e no Qatar indicaram alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos nas parturientes durante o período pandêmico (Lin *et al.*, 2021; Farrell *et al.*, 2020).

A partir do que foi apresentado, durante a pandemia, as gestantes vivenciaram diferentes fatores estressores, condicionando sua saúde física e mental. Da mesma forma que as enfermeiras obstétricas entrevistadas observaram que as gestantes cuidadas estavam apreensivas em relação ao que iria acontecer com elas mesmas e seus bebês, e com medo de contrair a doença dentro da maternidade.

Em contrapartida, uma entrevistada referiu a falta de preocupação das gestantes diante da pandemia em serem contaminadas, para utilizar a máscara e seguir as recomendações de

higiene e distanciamento físico. Posto isso, é sabido que o cenário pandêmico é propício para a circulação de negacionismos, desinformações e de *fake news*. A realidade brasileira apresentou discursos de negação para a gravidade da pandemia e o menosprezo às medidas não farmacológicas para conter a disseminação do vírus, como o distanciamento social e o uso de máscaras (Malinverni *et al.*, 2023).

Associado a isso, existe a dificuldade de a mulher manter o uso adequado da máscara durante o esforço parturitivo (Almeida *et al.*, 2023). Dessa forma, era permitido a retirada da máscara por parte das gestantes no período expulsivo, na condição da equipe estar paramentada, a fim de reduzir o risco de transmissão viral (Brasil, 2020). Em contrapartida, em Luxemburgo a orientação era para que toda mulher utilizasse a máscara durante o trabalho de parto, inclusive na segunda fase (Lalor *et al.*, 2021).

Portanto, é necessário que as mulheres e os profissionais da saúde tenham acesso a informações confiáveis sobre transmissão e tratamento da doença, a fim de superarem as ações que são fruto do equívoco da desinformação. Além disso, demanda das enfermeiras o apoio aos pacientes e seus familiares no monitoramento da adesão ao uso adequado das máscaras, lavagem adequada das mãos e garantir o distanciamento físico (Santana, 2023).

Um estudo realizado na Indonésia enfatizou as ações de educação em saúde para 32 mulheres grávidas do terceiro trimestre, com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre a doença. O nível de conhecimento dos entrevistados sobre a prevenção da transmissão da Covid-19 antes do aconselhamento foi de: 13 (41%) entrevistados tinham bom conhecimento, 8 (25%) entrevistados tinham conhecimento suficiente e 11 (34%) entrevistados tinham conhecimento fraco. Entretanto, após aconselhamento, constatou-se que 29 (91%) entrevistados tinham bons conhecimentos, 3 (9%) entrevistados tinham conhecimentos suficientes e não houve entrevistados com conhecimentos insuficientes (Simbolon *et al.*, 2021).

Figura 7 - Repercussões emocionais da pandemia nas mulheres e nas enfermeiras



Fonte: A autora, 2024.

4.2 Dimensões do cuidado de enfermagem à luz de Jean Watson: Estratégias das enfermeiras obstétricas pela manutenção dos princípios da humanização do parto durante a pandemia

Ainda que tenham percebido as situações adversas que impactaram na assistência obstétrica geral, ao aplicar a teoria de Jean Watson aos depoimentos, consegue-se evidenciar que as enfermeiras obstétricas pesquisadas tiveram iniciativas para manter os princípios do cuidado de enfermagem humanizado. Assim, a segunda categoria trata das estratégias utilizadas pelas enfermeiras obstétricas na manutenção dos princípios da humanização/desmedicalização do parto durante a pandemia. Estas estratégias foram significadas a partir dos dez elementos do Processo Clínico Caritas da teoria transpessoal de Jean Watson, e, neste estudo, foram agrupadas em quatro dimensões do cuidado de enfermagem obstétrica.

4.2.1 Dimensão criativa: Estratégias de cuidado na implementação de práticas não invasivas que sustentam a dignidade humana a partir das necessidades básicas

Ressalta-se que a dimensão criativa desse estudo, engloba a resolução criativa de problemas; a criação de um ambiente de cura em todos os níveis e a sustentação da dignidade humana a partir das necessidades básicas. Desse modo, as enfermeiras obstétricas referiram que, no contexto da pandemia, implementaram algumas práticas com os princípios desmedicalizados, respeitando as medidas sanitárias para evitar a transmissão da doença. Substituíram o xale, que é um instrumento pessoal da enfermeira, pelo lençol da instituição para a realização do rebozo. Da mesma forma que utilizaram a luva preenchida com água aquecida ao invés das bolsas térmicas da unidade.

“[...] O rebozo a gente está improvisando com o próprio lençol da paciente para evitar levar o nosso [...]” (E9)

“[...] quando a gente precisa fazer rebozo, usa o lençol da unidade, depois de utilizar com a paciente descarta no *hamper* [...]” (E31)

"[...] a gente tem também as bolsinhas térmicas, mas no momento pego as luvas porque é mais fácil de descartar. Eu pego as luvas e coloco como bolsa de água quente, compressa para elas [...]." (E21)

A criatividade é a capacidade que um indivíduo tem de criar coisas novas, pensar diferente e ser inovador (Pontes, 2020). A aplicação criativa no cuidado se concretiza ao desenvolver habilidades/competências fundamentadas em conhecimentos e que visem uma assistência individualizada (Fantin *et al.*, 2019). O uso da criatividade por parte dos (as) enfermeiros (as) nos processos decisórios, adequando os recursos materiais e humanos no intuito de planejar uma assistência de qualidade pode se fazer necessária (Lazoni *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira e Ribeiro (2021), no cenário pandêmico, a criatividade relacionada com a proatividade são apontadas como novas soluções para o trabalho em resposta à pandemia. A criatividade pode auxiliar no enfrentamento do desconhecido e na adaptação ao ritmo acelerado das mudanças. A proatividade implica na abordagem voltada para o futuro, que extrapola a realização da atividade atribuída. Ambas permitem que o trabalhador identifique oportunidades, aja sobre elas e desenvolva novos métodos de trabalho aprimorando o seu desempenho.

A partir disso, a pandemia despertou a capacidade da enfermagem de se reinventar (Bär *et al.*, 2023). Sendo assim, as entrevistadas referiram a adaptação no seu processo de cuidar ao substituir a bolsa térmica pela luva preenchida com água aquecida e a substituição do xale, que é um instrumento pessoal da enfermeira, pelo lençol da instituição. Essas ações impediram o compartilhamento de objetos e estavam alinhadas com os protocolos de reorganização dos serviços de saúde para prevenção e controle da Covid-19, ao qual é demonstrado esta recomendação (Brasil, 2021).

Entretanto, a adaptação referente à luva não foi tangível para todas as realidades de recursos materiais das instituições de saúde no Brasil. Denúncias dos profissionais de saúde apresentadas pela Associação Brasileira de Medicina mostraram a situação de falta de EPI's, incluindo a luva (Rocha *et al.*, 2021). Um estudo de Fonseca *et al.* (2020) mostrou que a maioria dos profissionais indicaram que o maior problema enfrentado por eles neste contexto foi o racionamento de materiais como luvas, máscaras e macacões de proteção.

Destaca-se que as profissionais entrevistadas reforçaram a importância da adoção de comportamentos orientados pela ciência e benéficos às mulheres no trabalho de parto. O rebozo é uma técnica em que são realizados movimentos alternadamente e de forma rítmica, movimentando a pelve da mulher. Ele promove a melhora na amplitude de movimentos, relaxamento, massageia a região pélvica, auxilia diretamente no mau posicionamento do feto.

Além disso, traz uma grande interação entre parturiente e executor, criando um laço que facilita todo o processo (Sales *et al.*, 2020; Dodou; Rodrigues; Oriá, 2017).

A utilização da água aquecida no processo parturitivo com as gestantes proporciona a vasodilatação periférica, estimula a liberação de endorfina e o relaxamento da musculatura, proporcionando conforto, bem-estar e alívio da dor (Cruz, 2021). Dessa forma, diminui a ansiedade, colaborando, ainda, com a queda dos níveis de adrenalina sistêmica. A redução dos níveis desse hormônio desencadeia um aumento na produção endógena de ocitocina, oferecendo possibilidades para que o trabalho de parto possa se desenvolver de forma rápida (Marins *et al.*, 2020).

Essa é uma das estratégias para o manejo não farmacológico da dor do parto e é realizada a partir da aplicação de calor em locais do corpo, em especial na região sacro-perineal. Possíveis fontes de calor incluem garrafas com água morna, meias aquecidas com arroz, compressas quentes, almofadas de aquecimento elétricas ou cobertores quentes (Galão; Capp, 2023).

Nessa perspectiva, os (as) profissionais atuam conhecendo e avaliando as variáveis determinantes para a manutenção da saúde e para o atendimento humanizado (Fonseca *et al.*, 2020). Somado a isso, essa ação está de acordo com a teoria de Jean Watson ao viabilizar a formulação de intervenções que considerem as especificidades de cada indivíduo e a solução de problemas, relacionado ao processo decisório como uma ferramenta imprescindível para obtenção de resultados positivos no cuidado (Santos, 2016).

Isso posto, todos os conhecimentos disponíveis são considerados importantes, incluindo a ciência, a arte, a criatividade e o conhecimento empírico no processo de cuidar. Visto que o planejamento do cuidado transpessoal é formado por diversos fatores que têm como ponto de intercessão o ser humano cuidado em toda a sua totalidade. Assim, o enfermeiro utiliza de todas as formas de saber, ser e fazer para adequar o cuidado ao ser cuidado e não o contrário (Alves, 2017).

As participantes referiram o compartilhamento do cuidado com o acompanhante quanto ao estímulo da massagem como estratégia para diminuir o risco de contaminação.

"O que a gente usou muito foi o acompanhante. [...] o que a gente não podia fazer diretamente, a gente treinava o acompanhante para fazer. [...] eu não podia ficar massageando aquela mulher, [...] ter esse contato físico com ela e então a gente orientava o acompanhante [...]." (E13)

"[...] algumas tecnologias como a massagem, a gente passou a incentivar mais o acompanhante para fazer, porque antes a gente revezava muito esse cuidado. [...] agora a gente incentiva mais quem está com ela para aplicar essa tecnologia, para evitar a proximidade com ela e o contágio [...]." (E24)

O distanciamento social é uma das medidas mais significativas e eficientes para reduzir o avanço da pandemia da Covid-19, pois o vírus se propaga de pessoa para pessoa, através do ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, tais como: gotículas de saliva, espirro, tosse ou catarro; contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. Esse vírus tem a capacidade de ser transmitido de uma pessoa infectada para outra, mesmo que ela não apresente nenhum sintoma (Minas Gerais, 2020).

No campo dos cuidados em saúde, a situação de pandemia associada à recomendação de distanciamento social trouxe a necessidade de novas medidas para atender as demandas e a garantia da assistência, exigindo a reorganização e a reformulação de condutas e práticas (Lima *et al.*, 2021). Nesse sentido, as entrevistadas referiram estimular a presença dos acompanhantes no cuidado às gestantes, principalmente na realização da massagem, evitando o contato físico com elas durante o trabalho de parto.

A massagem é uma técnica de estímulo sensorial que tem como característica o toque e manipulação dos tecidos, que ativa os sistemas simpático e parassimpático, diminuindo a liberação de adrenalina e noradrenalina, bem como aumentando a secreção de ocitocina e endorfinas. O objetivo de inserir tal prática no processo parturitivo é para aliviar a dor do parto e criar um ambiente de contato físico, para que o efeito do relaxamento seja alcançado, diminuindo a ansiedade, demonstrando apoio e compreensão (Galão; Capp, 2023).

Acrescenta-se que o estímulo das enfermeiras obstétricas pela presença de um acompanhante de escolha da mulher no processo parturitivo, possibilita a vivência positiva dela nestes momentos. Ainda mais, proporciona apoio emocional, conforto físico, suporte informativo, motivação, segurança, confiança, relaxamento e tranquilidade (Prata *et al.*, 2021).

A partir disso, é possível identificar nas falas das enfermeiras entrevistadas ações condizentes com a teoria de Jean Watson, que considera a capacidade do profissional em usar todos os seus conhecimentos para atender às demandas do indivíduo que é cuidado (Watson Caring Science Institute, 2022) e reconhece as necessidades concretas e abstratas dos indivíduos, considerando o contexto biopsicosociocultural e espiritual (Alves, 2017). Além disso, há a necessidade de criar espaços de cuidado nos quais o paciente se sinta seguro e valorizado. (Oliveira, Ribeiro, 2021; Pontes, 2020; Alves, 2017).

Este foco nas necessidades básicas da mulher possibilita à enfermeira prestar uma assistência humanizada e integral, que proporciona autonomia aos envolvidos (Dias *et al.*, 2023). De forma compatível, na pandemia, as enfermeiras continuaram atendendo a uma demanda que exige contato físico no trabalho de parto, a massagem. Contudo, adaptaram para

realizar de forma segura, respeitando o distanciamento social e ensinando ao acompanhante que já tinha o contato prévio com a gestante. A adaptação neste contexto de crise levou em consideração a ciência, a organização do processo de trabalho na pandemia e a criatividade (Oliveira; Ribeiro, 2021; Pontes, 2020; Alves, 2017).

Outra estratégia de cuidado na dimensão criativa implementada, foi a priorização feita pelas enfermeiras das parturientes que tinham maior grau de necessidade ao acesso de instrumentos que são escassos na unidade. Reduziram o número de instrumentos disponibilizados nos espaços coletivos e incentivaram o uso nos espaços individuais.

"[...] no espaço onde tem a bola (suíça), a gente reduziu o número delas para que não fiquem muitas mulheres ali juntas. Na pandemia a dificuldade é essa, não deixar que elas fiquem aglomeradas, mas elas continuam tendo acesso às tecnologias [...]" (E5)

"[...] a gente tenta oferecer (os instrumentos de cuidado) para ela dentro daquele box, com esses cuidados que a gente tem devido a pandemia, para evitar a circulação [...]. A gente coloca dentro do PPP um cavalinho, uma bola, individualmente para ela, oferece uma música, tenta trabalhar com ela psicologicamente que ali é o momento dela independente dessa pandemia [...]" (E19)

"[...] a gente avalia quem mais precisa (dos instrumentos)[...], quem está mais precisando. A gente procura ficar um pouco mais próximo [...]" (E26)

"Lá a gente só tem um cavalinho, duas banquetas, uma bola. [...] A gente acaba que tira de uma e leva para outra. Vai revezando. Quem está precisando agora. Aí limpa e dá para outra. E assim, vai dividindo irmãmente. [...]" (E36)

Existem aspectos da ambiência que influenciam no processo de trabalho nas maternidades, dentre eles, destaca-se a disponibilidade adequada de pessoal e de insumos para prestar cuidados com conforto às parturientes, bem como estrutura física adequada, que proporciona privacidade e o exercício de práticas humanizadas. Entretanto, muitas maternidades brasileiras possuem fragilidades estruturais (Amaral, 2022; Silva *et al.*, 2023).

No cenário pandêmico, as recomendações sanitárias não levavam em consideração as especificidades dessas instituições de saúde (Kuss *et al.*, 2022). Dessa forma, demandou estratégias das enfermeiras obstétricas para seguir tais normas e garantir o cuidado seguro e desmedicalizado/humanizado, destacando-se o componente humano para o controle da Covid-19 (Silva *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, as participantes do estudo referiram priorizar o uso dos instrumentos para as parturientes que, segundo sua avaliação técnica, estivessem mais necessitadas, não compartilhando esses objetos escassos sem a higienização antes. Esta atitude profissional, mostra que a enfermeira reconhece as particularidades de cada parturiente (Araújo *et al.*, 2020).

Destaca-se que a contaminação da Covid-19 também se dá pelo contato direto com objetos e superfícies contaminadas, sem a posterior desinfecção e higienização das mãos. Por este motivo, a prevenção da doença inclui isolamento de casos e contatos, uso de máscaras, etiqueta respiratória, lavagem correta das mãos e distanciamento social (Brasil, 2021).

Além disso, havia relatos de que este vírus sobrevivia por minutos ou horas em superfícies porosas e até por semanas em superfícies não porosas, sendo essa capacidade influenciada pela temperatura e umidade do ambiente. Logo, havia o risco aumentado de contaminação por essa via na assistência ao parto, especialmente em serviços com ambientes físicos inadequados e carência na oferta de instrumentos utilizados no cuidado (Silva *et al.*, 2022).

Desta maneira, as enfermeiras entrevistadas também reorganizaram os ambientes coletivos com a diminuição de bolas suíças para evitar a aglomeração de gestantes e acompanhantes, da mesma forma que garantiram o distanciamento social. Esta medida, minimizou o contato entre indivíduos potencialmente infectados e saudáveis, ou entre grupos com altas taxas de transmissão e aqueles com nenhum ou baixo nível, a fim de atrasar o pico da epidemia e diminuir a magnitude dos seus efeitos, para proteger a capacidade de assistência (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020).

Além disso, elas corroboram com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento por continuarem incentivando durante a pandemia a liberdade de movimentos utilizando a bola suíça, e propiciando que a parturiente assuma um papel ativo sobre seus cuidados durante o parto, o que melhora seu bem-estar (Galão; Capp, 2023).

As enfermeiras também priorizaram o uso dos instrumentos associados no cuidado dentro dos espaços privados. Neste sentido, Silva *et al.* (2023) reconheceram que instalações que dispõem de quartos PPP ou suítes privativas, e instrumentos utilizados no cuidado, como banheira, chuveiro, bola suíça, cavalinho, banqueta e barras de apoio colaboram para mitigar o risco de contaminação da Covid-19, além de proporcionar a confortabilidade e a segurança necessária ao processo de parturição em tempos de pandemia.

Observa-se nas condutas das enfermeiras, conformidades com Jean Watson (2022), ao abordarem as gestantes com uma perspectiva de olhar integral, ao tentarem suprir as necessidades obstétricas e as de prevenção da doença. Ainda trabalhavam em um contexto de dualidade, pois buscavam promover/restaurar a saúde exercendo suas funções em um ambiente propenso a produzir novas doenças que, no caso, foi a Covid-19.

A resolução criativa de problemas da teoria de Jean Watson reconhece todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar. Tendo como finalidade auxiliar

a pessoa cuidada a alcançar um grau mais elevado de harmonia entre a mente, corpo e alma (Evangelista *et al.*, 2020). Nesse sentido, as enfermeiras deste estudo valorizaram e buscaram atender, não somente às necessidades humanas básicas dos pacientes, mas também criaram um ambiente facilitador das relações humanas, necessárias para o desenvolvimento do cuidado.

As entrevistadas demonstraram preocupação nos fatores da ambiência que favorecem a fisiologia do parto, como a privacidade, conforto, estética, cor, temperatura, iluminação, sonoridade e relação profissional-paciente.

"[...] nós da enfermagem obstétrica temos esse papel mesmo em meio a pandemia, de proporcionar para ela um ambiente respeitoso, onde ela se sinta bem, onde ela seja dona do seu parto, com direito a um acompanhante. Mesmo em caso de paciente com covid positivo, dar a mulher esse direito de ter um acompanhante e proporcionar para ela essa liberdade e adotando as medidas de proteção [...]." (E23)

"[...] lá a gente usa a aromaterapia, cromoterapia, [...] estar atenta a própria escuta, o ficar sozinha quando preciso, o ambiente que a gente tenta deixar silencioso, o mais acolhedor possível, na temperatura que ela sente conforto, com a iluminação que a mulher escolhe, seja claro ou na penumbra [...]." (E25)

Para Watson, deve-se criar um ambiente de cura em todos os níveis (Watson Caring Science Institute, 2022), pois isso interfere de forma positiva no estado afetivo, facilita as relações com os outros e possibilita uma sensação de satisfação com a vida (Araújo *et al.*, 2020). Dessa maneira, os profissionais da saúde fazem-se importantes ao traçarem estratégias para oferecer conforto e oportunizar o parir e nascer de forma fisiológica (Marins *et al.*, 2020).

Planejar esse ambiente na perspectiva desta teórica demanda da enfermeira a capacidade de suprir variáveis externas, como fatores físicos, fatores de segurança e fatores ambientais. Além das variáveis internas, como as atividades mentais, espirituais, culturais, cuidando do ser divino que habita em cada indivíduo (Alves, 2017). O argumento apresentado por Watson (1985) discorre que “um ambiente agradável melhora o estado afetivo, facilita as interações com os outros e promove uma sensação de satisfação com a vida”.

Partindo destes pressupostos, a estrutura adequada não é o único item para o cuidado humanizado, também deve-se considerar o estreitamento das relações interpessoais (Araújo *et al.*, 2020). Em consonância, a Política Nacional de Humanização (PNH) aborda a ambiência acolhedora e confortável como uma diretriz a ser implementada, respeitando a privacidade e a cultura local dos serviços de saúde. Ela é caracterizada como um conjunto de práticas que integram o espaço físico, o social, o profissional e as relações interpessoais e constroem um projeto de saúde voltado à atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2017).

A ambiência é sustentada por três fundamentos: a confortoabilidade, que se refere aos aspectos físicos, como cor, odor, iluminação, que são os modificadores e qualificadores do ambiente; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; e a produção de subjetividade, que está relacionado à promoção de ambientes coletivos, considerando que o trabalho se trata da ação do trabalhador sobre a natureza. Essa produção de subjetividade está relacionada à singularidade e individualidade das pessoas, cabendo aos profissionais de saúde, a promoção de ambientes acolhedores (Amaral *et al.*, 2022).

Posto isso, as falas das enfermeiras entrevistadas expressam a preocupação delas com a ambiência da parturição durante a pandemia. Assim, observa-se a intenção de manter um ambiente respeitoso, confortável, acolhedor, privativo, que possibilite exercer a autonomia, os direitos femininos, presença do acompanhante, com atenção aos ruídos, temperatura, odor e iluminação. Estes fatores influenciam no bem-estar das mulheres, visto que o parto envolve um processo de ativação da região primitiva do cérebro para alcançar o equilíbrio hormonal necessário à evolução fisiológica (Luz, 2021).

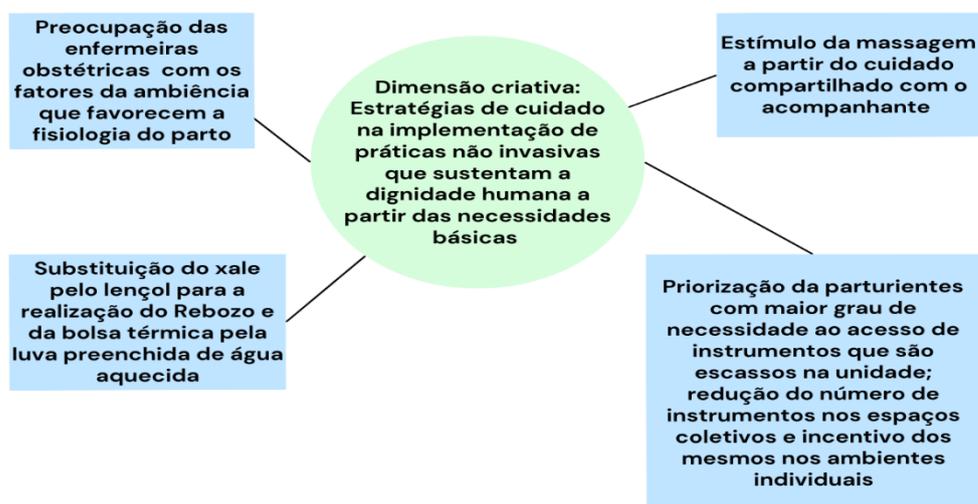
Nessa perspectiva, é recomendado que o ambiente do parto seja acolhedor e confortável, com baixa luminosidade, sendo um cuidado que contribui para a humanização da assistência, com respeito à fisiologia, à privacidade e à individualidade da mulher, além de transmitir tranquilidade, minimizar a sensação dolorosa, favorecer a concentração, melhorar a percepção corporal e de autonomia da parturiente (Prata *et al.*, 2021).

Um estudo de Galão e Capp (2023) concluiu que a sensação de dor no parto é influenciada pelo ambiente e retrata como pilares da ambiência a abordagem da equipe de saúde antes e durante o parto, pelo nível de entendimento da paciente acerca das possibilidades de intervenção disponíveis e a companhia de alguém próximo.

Outra pesquisa de Prata *et al.*, (2021) com enfermeiras obstétricas apontou para a musicoterapia, baixa luminosidade e aromaterapia como técnicas que corroboram com um ambiente agradável. Assim como proporcionar a privacidade para a parturiente, que é de grande relevância no momento do parto, devido a ruídos e excessiva iluminação, o ambiente hospitalar pode influenciar de forma negativa no trabalho de parto (Cruz, 2021).

No contexto pandêmico, frente às medidas preventivas e de controle da Covid-19, destacam-se as ações dessas enfermeiras ao também priorizarem a ambiência do parto. Sabendo que a realidade de muitas instituições brasileiras incluem salas de parto com leitos separados por cortinas, ausência de equipamentos individuais destinados ao manejo não farmacológico da dor e de banheiros privativos dotados de chuveiro e água quente (Silva *et al.*, 2023).

Figura 8- Dimensão Criativa - estratégias de cuidado na implementação de práticas não invasivas que sustentam a dignidade humana a partir das necessidades básicas



Fonte: a autora, 2024.

4.2.2 Dimensão Humanística Cultural: A continuidade do cuidado relacional e sensível no contexto da pandemia

A dimensão Humanística Cultural abrange os seguintes elementos do Processo Clínico Caritas: valores humanístico-altruísta, ser sensível a si mesmo e aos outros, desenvolver relacionamento de confiança e cuidado, permitir expressão de sentimentos. Esta subcategoria aborda como as enfermeiras obstétricas se relacionaram com as parturientes, nos remetendo à dimensão humanista cultural de Jean Watson. Desta maneira, as participantes revelaram continuar com o mesmo modo de agir de antes da pandemia, isto é, priorizando o estabelecimento de relações de cuidado com acolhimento, respeito e carinho.

“[...] os enfermeiros dali recebem e acolhem essa mulher [...] ao se dirigir a ela sempre com respeito, com carinho, e isso acaba ultrapassando até essa parte do ambiente negativo [...].” (E2)

“[...] A gente precisa trabalhar na mulher a confiança durante o trabalho de parto e gestação, tentando tirar todos os medos que a cercam, até pela pandemia. [...] conseguir levar um pouco mais de segurança, porque ela já tem o medo da dor de parir, e agora o medo de uma pandemia [...].” (E8)

Os profissionais de enfermagem demonstraram em sua prática o cuidado empático e criativo para suprir as necessidades das mulheres. Dessa forma, contribuem para a sensação de segurança permanecendo mais tempo ao lado delas, conversando e oferecendo apoio (Mattei *et al.*, 2023). No cenário obstétrico, possibilitam a experiência de parto positiva, que envolve satisfação, sentido de realização, empoderamento, qualidade de vida, consentimento, segurança, apoio, informação, proximidade e integridade (Souto; Albuquerque; Prata, 2020).

Nesse sentido, as relações interpessoais são verdadeiros instrumentos que contribuem para a vivência do parto de forma humanizada e é traduzida pelo acolhimento na assistência à saúde (Marins *et al.*, 2020). A entrevistada refere a importância de acolher a gestante com respeito e carinho, mais até do que as condições do ambiente. Segundo Marins *et al.* (2020), alguns cuidados fundamentais estão na interação satisfatória entre profissional-paciente, e não nas rotinas e instalações físicas.

O acolhimento pressupõe a interação de escuta e recepção entre os sujeitos (Brasil, 2017), favorecendo a construção de relação de confiança e compromisso entre os envolvidos e atendendo às demandas de saúde da mulher em todos os momentos na maternidade, com a finalidade de prestar um cuidado resolutivo e humanizado. Isto inclui uma sequência de ações, como: chamar as gestantes pelo nome, comunicar sobre os procedimentos que serão realizados, escutar e valorizar as narrativas das usuárias, assegurar a privacidade (Nunes *et al.*, 2022).

Outra enfermeira entrevistada afirma a importância de desenvolver na mulher a confiança e segurança devido aos medos que cercam sua realidade: o medo de parir e o da pandemia. Nesse panorama, também há o processo de hospitalização, em que o indivíduo se encontra privado de suas atividades cotidianas, do conforto do lar, submetido a rotinas restritivas e com pessoas desconhecidas. Tudo isso pode causar desconforto, angústia, medo e até mesmo dores (Silva *et al.*, 2022).

Em vista disso, há uma demanda das enfermeiras por um cuidado sensível, respeitoso e individualizado, que favorece o protagonismo da mulher, o exercício de seus direitos, liberdade de decisão e de escolha, acesso às informações e satisfação com a parturição (Prata *et al.*, 2021). É importante que a gestante seja vista como um todo, devendo solicitar sempre a sua permissão antes de realizar qualquer procedimento, garantindo assim a privacidade do seu próprio corpo e sua autonomia (Cruz, 2021).

Um estudo de Dodou, Rodrigues e Oriá (2017) concluiu que o relacionamento com os profissionais de saúde, o acolhimento, a atenção, a educação e a paciência com que a maioria das parturientes foi tratada, trouxe contentamento e satisfação com o atendimento recebido. O

emprego de carinho e de sensibilidade do enfermeiro diante da situação do paciente garante uma assistência integral à saúde, além de um bem-estar físico e emocional (Santos, 2016).

Entretanto, a pandemia provocou significativas mudanças na rotina institucional, o que afetou diretamente os protocolos de humanização e o acolhimento, levando em conta a segurança coletiva. Assim, exigiram novas ações dos profissionais para assegurar o vínculo entre usuário, família e colaboradores. Nesse sentido, novas maneiras de acolhimento são relevantes, uma vez que é um dispositivo essencial para a garantia do bem-estar e do protagonismo da paciente (Silva *et al.*, 2022).

Logo, usar como base a visão de mundo de Jean Watson é de extrema importância, e é possível associá-la com as falas das entrevistadas. Isso porque essa teórica enfatiza o cuidado empático, em que é possível ouvir, respeitar, envolver a bondade e empatia. Da mesma forma que valoriza a sensibilidade sobre as diversas visões de mundo, o que possibilita o aumento da preocupação com o conforto, recuperação e bem-estar de quem é cuidado, além de construir relacionamentos de confiança para colocar em prática as ações de cuidado (Watson Caring Science Institute, 2022).

Além disso, a teoria do Cuidado Transpessoal é o pilar para as ações em que as interações interpessoais são determinantes para o processo de cuidado, sendo a disponibilidade e a proximidade entre enfermeiro e paciente uma condição que influencia a qualidade da assistência, possibilitando o compartilhamento de histórias de vida, trajetórias pessoais e angústias (Santos, 2016).

As enfermeiras relataram respeitar a possibilidade da retirada da máscara por parte da gestante em momentos do trabalho de parto por entenderem que proporcionar conforto é fundamental no desenvolvimento do trabalho de parto e no período expulsivo.

"[...] No expulsivo elas tiram a máscara. Tem profissional que pede pra botar máscara na hora. Eu não consigo ter essa abordagem de pedir para colocarem a máscara na hora do expulsivo. Não consigo. [...]" (E22)

"[...] no momento de trabalho de parto, na fase ativa, eu deixo elas tirarem a máscara, fiquem mais confortáveis, porque a gente sabe que é difícil pra elas [...]" (E27)

Uma das recomendações para prevenção da Covid-19 incluiu o uso de máscara pelas parturientes até que a maioria da população tivesse recebido a vacina contra a doença (Brasil, 2021), visto que a respiração profunda e os esforços expulsivos maternos podem aumentar a exposição do acompanhante e dos profissionais da saúde às secreções respiratórias. Por outro

lado, no período expulsivo, segundo estágio do trabalho de parto, o Ministério da Saúde sugeriu a possibilidade da sua retirada (Amorim *et al.*, 2021).

Sabe-se que as enfermeiras obstétricas estimulam a respiração consciente na parturição, pois é uma técnica que alterna períodos de relaxamento da musculatura corporal com diferentes padrões respiratórios, provocando conforto e bem-estar. Além disso, torna as sensações do trabalho de parto mais agradáveis, promove redução dos níveis circulantes de hormônios do estresse e liberação de endorfinas, reduzindo a pressão sanguínea e aumentando os níveis de oxigênio (Prata *et al.*, 2021).

O incentivo desta prática pode não ser tolerado pelas gestantes devido ao uso da máscara, da mesma forma que causa prejuízo nas trocas gasosas e metabólicas inerentes à fisiologia do trabalho de parto; exacerbação de quadros respiratórios; ao comprometimento da comunicação; e à sensação de desconforto e superaquecimento (Silva *et al.*, 2023).

Posto isso, as enfermeiras obstétricas entrevistadas referiram autorizar a remoção da máscara tanto no período expulsivo quanto na fase ativa do trabalho de parto e, como justificativa para suas ações, relataram compreender que o momento era difícil para as gestantes e que elas precisavam de conforto. Um estudo de Dodou; Rodrigues e Oriá (2017) apresentou a preocupação desses profissionais com o que as gestantes estavam sentindo, denotando o compromisso em proporcionar conforto e segurança em um momento de sensibilidade e fragilidade.

A partir disso, as participantes demonstram empatia para ouvir as parturientes, suas necessidades, os aspectos sociais, psicológicos e emocionais envolvidos, que podem influenciar de modo significativo sua vivência no parto e promover uma assistência humanizada (Nunes *et al.*, 2022). É imprescindível que o enfermeiro seja verdadeiro no estabelecimento destas interações, desenvolvendo a empatia para alcançar sintonia (Santos, 2016).

De maneira convergente, Watson incentiva o desenvolvimento dessa sensibilidade no terceiro elemento do Processo Clinical Caritas, assim como os valores do primeiro elemento, que possibilitam um cuidado empático. Assim, é possível provocar mudanças em um ambiente desfavorável, a fim de atender às necessidades físicas, mentais e emocionais dos indivíduos. À vista disso, o modo como as relações se estabelecem no cuidado à parturiente é decisivo para determinar a qualidade do serviço de saúde e a humanização da assistência que é oferecida (Dodou; Rodrigues; Oriá, 2017).

Em contrapartida, em uma fala é expresso que outros profissionais mantiveram a obrigatoriedade das máscaras durante todo o processo do trabalho de parto, expondo condutas subjetivas na pandemia. Nesse sentido, este cenário de crise intensifica o desconhecimento e o

despreparo vivenciado pela população, do mesmo modo que suscita medo e pânico, podendo dificultar a reflexão sobre a situação vivida (Colomby; Salvagni; Cheron, 2020).

As entrevistadas mostraram com suas falas que, no contexto da pandemia, foram sensíveis e respeitaram a liberdade corporal, valorizando os sinais que o corpo emitia a cada movimentação para orientar a sua ação de cuidado.

“[...] a gente percebe pela movimentação do corpo da mulher se ela está fazendo bastante movimento pélvico e pergunta se ela não quer tentar utilizar a bola, se fica mais confortável. [...] a gente aproveita o momento de resposta da mulher, do corpo da mulher, da movimentação espontânea dela.” (E12)

"[...] eu sempre falo que as mulheres têm que escutar o próprio corpo. Então, é falar com ela: “está com vontade de fazer o quê?” “Ah, quero agachar” “Então agacha!” “Eu quero deitar” “Então deita” “Quero andar” “Então anda”. [...] quando oriento algum movimento, [...] é porque fiz uma leitura corporal da mulher, que, às vezes, está se travando porque alguém falou que ela não podia fazer algo [...].” (E28)

A liberdade de movimentos permite a deambulação e a alternância de posições, relacionando-se com melhora da dinâmica uterina, aumento da tolerância à dor, otimização da dilatação cervical e da descida da apresentação fetal, aceleração da fase ativa e redução do trabalho de parto, do uso de analgesia e da ocorrência de cesarianas. Já no período expulsivo, melhora os puxos maternos, a oxigenação fetal e os resultados perineais, favorecendo a mobilidade do sacro e a ampliação dos diâmetros pélvicos anteroposterior e transversal (Prata *et al.*, 2021).

A promoção da liberdade de movimentos e posicionamentos na parturição, inclui o estímulo à deambulação; sugestão de posições verticalizadas no trabalho de parto; e incentivo à realização de movimentos pélvicos e de agachamentos com ou sem o auxílio de instrumentos (Costa *et al.*, 2023). Em um estudo de Dias (2022) foi percebido que as parturientes toleram melhor a dor quando assumem posições verticais e deambulam. A maior sensação de controle e conforto percebido pela mulher permitia que houvesse maior relaxamento e acelerava o trabalho de parto.

Entretanto, uma pesquisa de Cruz (2021) demonstrou que 89% dos profissionais entrevistados que assistem as mulheres durante o processo do parto, relataram raramente estimular as parturientes a uma atitude ativa com movimentação durante o trabalho de parto e parto favorecendo a posição verticalizada, e 42,10% referem sempre estimular. A proibição da movimentação durante o trabalho de parto e parto é considerada uma violação a que as mulheres são submetidas, interferindo negativamente no exercício de sua autonomia (Souza, 2020).

No cenário pandêmico, as entrevistadas demonstraram ações que coincidem com as evidências científicas e utilizaram a sensibilidade com os movimentos corporais e falas das gestantes para guiar o cuidado prestado. Assim como um estudo de Costa *et al.* (2023) apresentou que o cuidado das enfermeiras obstétricas se baseiam em conhecimentos científicos, no reconhecimento das subjetividades da mulher e na experiência prática agregada em sua trajetória profissional.

De forma convergente, Watson afirma que, para efetivar a compreensão do indivíduo cuidado e de quem convive mutuamente, é necessário utilizar a sensibilidade como ferramenta para a interação, assim como a escuta e a presença (Fantin *et al.*, 2019). Além disso, a enfermeira deve usar a consciência, a intencionalidade, a autenticidade e a sinceridade, reconhecendo a totalidade do outro, percebendo movimentos, sentidos, cores e formas nas quais o indivíduo transmite e reflete sua própria condição (Alves, 2017).

Associado a isto, as participantes referiram a importância da escuta ativa para orientar a implantação do processo de cuidar.

"[...] de todas as tecnologias que a gente tem, uma das principais [...] é a escuta ativa. [...] quando você oferece uma escuta para ela, orienta muito bem o trabalho de parto e ela cria o vínculo com você, ela vai conseguir relaxar muito mais [...]." (E6)

"[...] primeiro é ouvir essa mulher, saber das necessidades dela. Não adianta a gente falar e ela não assimilar. Primeiro é saber a necessidade e escutar. Depois orienta de acordo com a necessidade dela [...]." (E30)

A reflexão acerca da forma com que produzimos saúde é imprescindível, uma vez que o estabelecimento de relações positivas, em que as pessoas estejam dispostas a ajudar e a escutar, podem ser condições relevantes. Ao propor a promoção e a aceitação de sentimentos positivos e negativos como fator de cuidado para melhora da comunicação entre as pessoas, Watson descrevia a aproximação entre enfermeira e paciente, condição que permite a livre expressão de pensamentos e sentimentos (Santos, 2016).

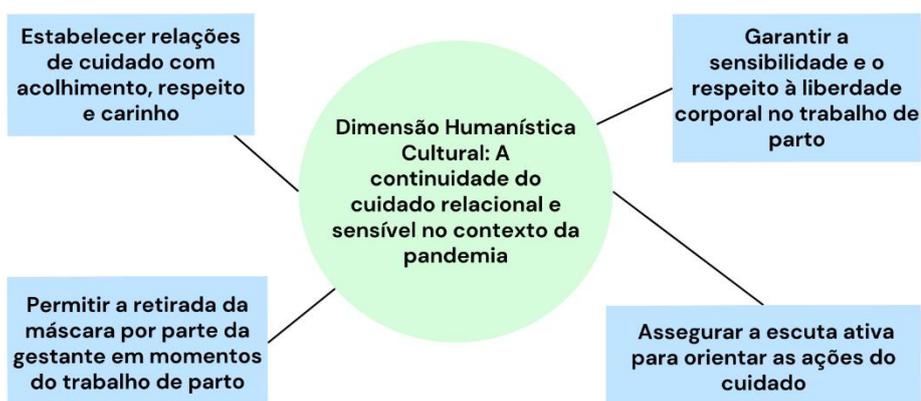
Destaca-se que, sobre a comunicação das gestantes com os profissionais de saúde, o fator facilitador inclui uma boa interação entre os dois, com boa compreensão, cordialidade, simpatia e respeito. Por outro lado, entre os fatores que inibem a comunicação estão abuso verbal de mulheres, barreiras linguísticas e má qualidade da comunicação. Portanto, a enfermeira obstétrica, ao fazer uso de boa comunicação, possibilita a humanização e qualificação da assistência obstétrica, bem como satisfação e segurança da parturiente (Beserra *et al.*, 2020).

As entrevistadas demonstram em suas falas que, mesmo na pandemia, suas ações corroboram com as evidências científicas ao realizarem escuta ativa, criarem vínculo, avaliarem as necessidades e fornecerem todas as informações e explicações que as parturientes desejarem. Desta forma, em consonância com o cuidado transpessoal, prioriza-se uma comunicação capaz de estabelecer um relacionamento de ajuda-confiança, a qual é apontada como um dos melhores instrumentos da enfermeira para garantir uma relação harmônica e cuidadora (Santos, 2016).

Na Política Nacional de Humanização (PNH), é apontada a importância de receber o usuário no sistema de saúde a partir de uma escuta qualificada e responsável, na percepção das necessidades dos indivíduos de forma legítima e livre de julgamentos, de modo a buscar a resolutividade dos problemas apresentados (APS, 2022).

No cenário obstétrico, dar voz à parturiente é um componente primordial para promover a sua autonomia e confiança. Quando o profissional exerce a escuta ativa, ele adquire uma melhor percepção da evolução do trabalho de parto, potencializando a qualidade na assistência. Além disso, vai contra o modelo tecnocrático que coloca a mulher como objeto, destituída de liberdade sobre seu próprio corpo (Cananéa; Coutinho; Meirelles, 2020).

Figura 9 - Dimensão Humanística cultural: a continuidade do cuidado relacional e sensível no contexto da pandemia



Fonte: A autora, 2024.

4.2.3 Dimensão Espiritual: Estratégias de cuidado com respeito às crenças das parturientes no contexto da pandemia

A dimensão espiritual representa o segundo e o décimo elemento do processo caritativo, no qual, respectivamente, é incentivado o sistema de fé/esperança/crença e ampliação da visão para os fenômenos espirituais e desconhecidos. As enfermeiras obstétricas demonstram em suas falas o respeito às crenças das mulheres como influências significativas na promoção e manutenção da saúde, no caso, na evolução do trabalho de parto e nascimento.

[...] cada um tem sua religião e acaba em alguns momentos transbordando [...]. Eu procuro respeitar sempre o espaço daquela mulher, não me expondo como religião, porque o Estado é laico e a gente tem que se pôr em uma posição laica para poder respeitar o diferencial do outro, a cultura do outro [...]" (E5)

"[...] a gente tem as questões religiosas presentes nesta hora (do parto) de extrema importância para algumas mulheres [...]. A gente, enquanto profissional, tem respeito a qualquer manifestação da parte delas. [...] percebo alguns julgamentos que não me agradam e sinalizo que a assistência precisa ser livre de julgamento, precisa ser igual para todos." (E32)

A espiritualidade possui múltiplos conceitos, sendo tema de pesquisas no campo da antropologia, teologia, psicologia, sociologia, filosofia (Nogueira *et al.*, 2023) e sua definição confunde-se com o termo "religiosidade" (Hott, 2020), que também não corresponde ao seu sinônimo (Gomes *et al.*, 2023). É possível identificar predominantemente nas falas das entrevistadas o termo "religião" ao invés de espiritualidade. De forma compatível, um estudo de Nogueira *et al.* 2023 demonstrou que, para a população pesquisada, pensar em espiritualidade é pensar em Deus e em religião.

Nesse sentido, cabe elucidar que a religiosidade é caracterizada por um conjunto de dimensões que inclui: rituais e cerimônias relacionadas ao transcendente, podendo ser praticada em ambiente privado ou público (França *et al.*, 2023). Além disso, caracteriza-se por contemplar crenças específicas acerca da vida após a morte e sobre os papéis e condutas no contexto de determinados grupos sociais (Gomes *et al.*, 2023). Assim, sua prática é focada na comunidade, pode ser observada, é objetiva, organizada e com comportamentos específicos (Nogueira *et al.*, 2023).

Em contrapartida, a espiritualidade é a busca pessoal pelo sentido da vida e da sua relação com o sagrado e o transcendente. Ao mesmo tempo, possibilita a transformação da realidade em que o indivíduo se encontra e pode ou não estar ligada a uma religião ou comunidade (França *et al.*, 2023; Gomes *et al.*, 2023). Ela também é individualizada, mais subjetiva e difícil de medir, menos formal ou ortodoxa, orientada pela emoção e guiada para uma prática interior do ser (Nogueira *et al.*, 2023).

A dimensão espiritual, quando aplicada no cuidado, auxilia na autodescoberta, na manutenção da saúde e no enfrentamento de situações consideradas difíceis (Evangelista, 2020). O bem-estar espiritual melhora a função imunológica; reduz significativamente o estresse relacionado a patologias degenerativas e neurológicas; é um fator importante na qualidade de vida; aumenta o vigor em doentes crônicos; melhora nos desfechos de reabilitação de vítimas com traumatismo cerebral; reduz o tempo de hospitalização e o aumento da resiliência de pacientes e cuidadores (Ribeiro *et al.*, 2021).

Portanto, é imprescindível tratar esta temática nos cuidados em saúde, pois gera impactos tanto para o paciente quanto para o cuidador (França *et al.*, 2023). Nesse sentido, é possível reconhecer que a espiritualidade das parturientes se manifestou durante o acompanhamento na maternidade durante a pandemia, e as enfermeiras demonstraram condutas respeitadas diante dos comportamentos que eram apresentados.

No cenário difícil imposto pelo Covid-19, com repercussões psicológicas e sociais, fruto da quarentena, distanciamento, isolamento social, incertezas econômicas e número de mortes, a religiosidade e espiritualidade foram recursos de enfrentamento utilizados pela população para lidar com as adversidades do momento (Rossato; Ribeiro; Scorsolini-Comin; 2022). Elas são capazes de estimular ações de generosidade, empatia, solidariedade e cuidado, como expressões de vida baseadas nos princípios humanos (Gomes *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, são apontadas como instrumentos importantes na melhora da saúde mental, visto que atuam em todas as dimensões do indivíduo e desenvolvem sentimentos positivos, sendo capazes de amenizar emoções negativas (França *et al.*, 2023). Para Junior *et al.* (2021), abordar a espiritualidade como estratégia de resiliência e sobrevivência psicoemocional em tempos de pandemia é demonstrar a força que essa condição fenomenológica tem sobre a existência do indivíduo (Junior *et al.*, 2021).

Em concordância, Watson defende um cuidado espiritual, altruísta, social, desviando-se do modelo tecnicista, aborda o estímulo da fé-esperança, com o comprometimento do enfermeiro no estabelecimento do equilíbrio vital do indivíduo, considerando a necessidade de cuidados e respeitando a condição do paciente. Em relação à aceitação das forças existenciais-fenomenológicas, há a possibilidade de que tanto o enfermeiro quanto o paciente verbalizem sobre suas limitações, buscando resgatar o sentido da vida e sua significação (Santos, 2016).

Nesse sentido, auxilia na manutenção da esperança, a lidar com aspectos subjetivos, a lidar com as dores do adoecimento, a dar suporte para os aspectos emocionais, amparo quando os procedimentos tradicionais de cuidado não surtem o efeito esperado, auxilia no processo de

aceitação da condição de adoecimento, a oferecer condições para lidar com o final de vida e entre outros aspectos (Rossato; Ribeiro; Scorsolini-Comin, 2022).

No âmbito obstétrico, a dimensão espiritual pode ser compreendida como um fenômeno que dá sentido aos diversos momentos do ser humano, ao mesmo tempo em que dá sentido à própria existência. Nessa direção, é um importante instrumento utilizado no cuidado para estimular autonomia, segurança e conforto nas mulheres, além de possibilitar desfechos favoráveis no parto pelo fortalecimento do vínculo materno-fetal (Backes *et al.*, 2023).

Contudo, um estudo demonstrou que a enfermagem precisa desenvolver mais a habilidade de prover apoio espiritual, uma vez que em diversos contextos é apenas descrita como líder, que oferece ajuda e fornece informações importantes aos pacientes (Santos *et al.*, 2020). Outra pesquisa apontou para as dificuldades na efetivação desse cuidado espiritual, incluindo as lacunas relacionadas à formação profissional voltada à espiritualidade enquanto componente do cuidado e a sobrecarga de trabalho (Viana *et al.*, 2022).

Nota-se ainda que despir-se dos próprios conhecimentos e valores para ouvir e atender prontamente às necessidades espirituais de outra pessoa pode exigir um esforço significativo para qualquer profissional de saúde (Rossato; Ribeiro; Scorsolini-Comin; 2022).

No entanto, a construção do cuidado em saúde multidimensional e que compreende o ser humano em sua totalidade, abarca os saberes e práticas que transcendem a linearidade do fazer, e cuja compreensão requer acolhida e respeito. Dessa forma, entendendo o compromisso da enfermagem no compartilhamento do cuidado com o ser humano em sua singularidade e multidimensionalidade, admite-se que apenas uma compreensão ampliada e complexa de cuidado é capaz de dinamizar processos interativos e associativos (Backes *et al.*, 2023; França *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2021).

Sendo assim, é essencial que a espiritualidade seja acolhida e encorajada como dimensão indissociável do cuidado, bem como considerada no planejamento da assistência dos profissionais de enfermagem para garantir um cuidado holístico (Evangelista, 2020). Além disso, o enfermeiro, assim como os outros profissionais da saúde, deve reconhecer quando os pacientes expressam necessidades espirituais, mesmo de formas sutis (Nogueira *et al.*, 2023).

4.2.4 Dimensão Educativa: promoção do ensino-aprendizagem transpessoal no trabalho de parto no contexto da pandemia

A dimensão educativa engloba o sétimo elemento do processo caritativo de Jean Watson e está evidente nas falas das enfermeiras por estabelecerem espaços de ensino-aprendizagem que proporcionam o diálogo, ao informar e estimular a autonomia e o compartilhamento de experiências.

"[...] Eu sempre estimo em relação a minha experiência própria de parto. [...] Mudar de posição ao longo do trabalho parto ajuda bastante. [...] a informação das posições que existem, isso facilita também a mulher, ela entender que existem outras posições que ela pode ficar." (E3)

"[...] elas chegam e a gente sempre orienta sobre as tecnologias que a gente tem disponíveis. [...] a gente mostra quando ela chega no PPP, faz o acolhimento, explica tudo para ela [...]. Avalio e oriento. Tem vezes que pergunto se a mulher quer usar para ver, explico como usar [...], mostro para ela e pergunto como ela se sente." (E37)

O cuidado obstétrico baseado na informação, esclarecendo sobre a fisiologia do parto, dinâmica uterina, contrações no trabalho de parto ou possíveis intercorrências é de grande importância, pois proporciona à mulher uma maior autonomia, fazendo com que ela entenda o que está acontecendo com o binômio e participe de forma integral do seu processo de parir (Cruz, 2021).

Nessa perspectiva, a enfermeira obstétrica atua diretamente na assistência ao parto e apresenta-se como instrumento a fim de diminuir possíveis despreparos decorrentes de falhas no cuidado compartilhado à parturiente, colocando à disposição delas e de seus familiares, informações e estratégias efetivas que lhe tragam segurança (Marins *et al.*, 2020).

Um estudo de Marinho *et al.* (2021) concluiu que os enfermeiros são veiculadores de promoção em saúde, pois potencializam as informações sobre os direitos da mulher, como também oferecem serviços de saúde integral e humanizado às parturientes. Da mesma forma que propõem a melhoria do bem-estar, melhores condições de vida e estimulam o protagonismo no seu próprio cuidado, ao conhecer os processos, as dinâmicas do corpo, dos sistemas e fornecer autonomia para suprir as necessidades demandadas pela população (Pereira *et al.*, 2020).

Segundo Silva e Costa (2020), essa construção de conhecimentos é nomeada como educação em saúde e tem o objetivo de facilitar a apropriação das informações de determinada temática relevante à população, contribuindo para a autonomia no seu cuidado. É um caminho para assegurar a qualidade da atenção, ampliar os serviços e reduzir as complicações advindas do desconhecimento dos indivíduos (Pereira *et al.*, 2020).

Na visão de Jean Watson, a enfermeira deve engajar-se de forma genuína na construção do cuidado, promovendo experiências de ensino-aprendizagem que atendam à pessoa inteira, seus significados, e buscando permanecer dentro do referencial do outro (Lima, 2019). Neste

caso, percebe-se a importância das informações e das orientações oferecidas a pacientes e familiares, bem como do estímulo ao autocuidado e das necessidades pessoais que oferecem oportunidades para o crescimento pessoal (Souza, 2022).

Nesse sentido, deve-se estabelecer uma conexão verdadeira com o indivíduo, capaz de reconhecer suas necessidades e exercer o autoconhecimento de suas capacidades. Para tanto, cabe ter em mente a vivência da gestante como ponto de partida e o respeito de suas limitações. Isso leva ao crescimento e à aprendizagem do enfermeiro e da gestante, promovendo verdadeiramente mudanças de comportamento (Cavalcante, 2023). Assim, percebe-se uma dimensão profunda do cuidado, que vai além de uma educação rotineira no dia a dia e de uma técnica simples de planejamento de cuidados (Souza, 2022).

A partir disso, uma pesquisa brasileira estruturou e validou um material educativo baseado na teoria de Jean Watson, em que foi capaz de estruturar conteúdos científicos e aspectos relacionados às necessidades biológicas, da comunidade, sociais e espirituais, objetivando estimular a autonomia do cuidador, seu autocontrole e autoconhecimento na realização dos cuidados, além de conter informações científicas de maneira simples, podendo ser consultada a qualquer momento (Santos *et al.*, 2023).

Dessa maneira, a teórica fundamenta ações de saúde que viabilizam o compartilhamento de conhecimentos, do mesmo modo que contemplam o ser humano em todas as suas dimensões. Em relação às profissionais entrevistadas, foi possível identificar a disponibilização de informações sobre as diversas posições que podem ser adotadas durante o trabalho de parto e experiências pessoais sobre esta temática. Além disso, ao admitirem a gestante na unidade, mostram e orientam sobre os instrumentos de cuidado disponíveis no setor, da mesma forma que acolhem e oferecem que ela experimente tal equipamento, além de observar como se sentiu.

Essas estratégias possibilitam que a gestante se aproprie dos conhecimentos que envolvem a fisiologia do parto e as possíveis maneiras de ser cuidada durante o ciclo parturitivo, proporcionando o empoderamento e o protagonismo feminino, favorecendo a experiência positiva do gerar e parir na vida da mulher e dos seus familiares (Marins *et al.*, 2020).

Acrescenta-se que essas ações vão além de apenas transmitir informações, pois consideram a experiência e a resposta da mulher diante daquela ação, envolvendo o usuário na produção do autocuidado (Silva, Costa, 2020). Dessa forma, concordam com as ideias de Watson, em que aprender é mais do que receber informações, fatos ou dados. Envolve um significado, que está confiado na relação intersubjetiva, natureza da relação, bem como a forma e o contexto do ensino que afetam o processo de cuidar (Cavalcante, 2023).

No contexto pandêmico, exigiu-se a reinvenção profissional e a procura por estratégias de ensino e aprendizagem capazes de transpor modelos tradicionais, devido às incertezas e aos questionamentos (Bär *et al.*, 2023). Entretanto, um estudo demonstrou que, mesmo com a pandemia da Covid-19 interferindo no compartilhamento de cuidados de saúde aos pacientes e seus familiares, a enfermagem desempenhou papel fundamental incentivando o autocuidado do paciente por meio do diálogo (Pariseault; Copel; McKay, 2022).

Da mesma maneira, as profissionais entrevistadas reforçam essas ações ao valorizarem a informação, orientação e a experiência tanto da gestante quanto de si próprias na construção do cuidado diante deste cenário adverso. As enfermeiras obstétricas são relevantes por traçarem estratégias de cuidado que estimulam a autonomia e o direito de escolha da mulher, compreendendo que os fenômenos da vida e o processo saúde-doença requerem abordagens que ultrapassam unicamente a clínica-biomédica (Prata *et al.*, 2021).

Este cuidado demanda um amplo conhecimento do profissional para suprir as necessidades da gestante, não somente respondendo às expectativas no que diz respeito à parte assistencial, mas sim de forma holística, como referido por Jean Watson, enxergando o paciente como um todo, sua mente, seu corpo e espírito (Fantin *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A presente dissertação respondeu aos objetivos propostos e elucidou as percepções das enfermeiras obstétricas sobre o cuidado às parturientes na pandemia de Covid-19. Além disso, a análise do fenômeno estudado, orientada pela teoria de Jean Watson, permitiu elucidar estratégias e potencialidades da enfermagem obstétrica no momento de crise sanitária.

Entre os resultados alcançados, durante a pandemia, verificou-se a desinformação das gestantes que foram admitidas nas maternidades como consequência da deficiência nas consultas de pré-natal ou suspensão das mesmas; restrições quanto à presença do acompanhante; o aumento das intervenções desnecessárias no parto; a desinformação e o desconhecimento do ambiente hospitalar por parte das parturientes e seus familiares, devido à suspensão das atividades de visitas à maternidade, oferecido pelo programa da Rede Cegonha.

No âmbito das repercussões da pandemia sobre a humanização do cuidado de enfermagem às parturientes, observou-se que o contato físico com as mulheres foi reduzido e ocorreram restrições referentes à movimentação das parturientes durante o trabalho de parto. Em relação ao estado emocional dos envolvidos, as enfermeiras expressaram sentimento de medo da própria contaminação, de seus familiares e das gestantes, e que algumas parturientes ficavam com este mesmo sentimento em relação a si próprias e sobre a saúde do bebê. Em contrapartida, outras não demonstraram preocupação com o contágio.

Este contexto pandêmico alterou o cenário obstétrico e impactou no estado emocional das profissionais e gestantes. Em resposta, as enfermeiras instauraram estratégias e adaptações no processo assistencial obstétrico para a manutenção do cuidado humanizado e seguro. Deste modo, substituíram o xale, que é um instrumento pessoal da enfermeira, pelo lençol da instituição para a realização do rebozo; utilizaram a luva preenchida com água aquecida ao invés das bolsas térmicas da unidade; compartilharam o cuidado com o acompanhante quanto ao estímulo da massagem; priorizaram as parturientes que tinham maior grau de necessidade ao acesso de instrumentos que eram escassos na unidade; reduziram o número de instrumentos disponibilizados nos espaços coletivos e incentivaram os mesmos nos espaços individuais, além de terem demonstrado preocupação com os fatores da ambiência que favorecem a fisiologia do parto.

Em relação ao cuidado relacional e sensível, observou-se que as entrevistadas priorizaram as relações de cuidado com acolhimento, respeito e carinho; possibilitaram a retirada da máscara por parte da gestante em momentos do trabalho de parto; respeitaram a liberdade

corporal e consideraram a escuta ativa para orientar a implantação do processo de cuidar. Além disso, demonstraram em suas falas o respeito às crenças das mulheres e estabelecimento de espaços de ensino-aprendizagem, como influências significativas na promoção e manutenção da saúde, no caso, na evolução do trabalho de parto e nascimento.

Portanto, as enfermeiras deste estudo desenvolveram atitudes que superaram a lógica da fragmentação, da linearidade prescritiva, da unidimensionalidade do cuidado à parturiente na pandemia e contemplaram a ótica do cuidado transpessoal de Jean Watson. Dessa forma, consideraram as necessidades físicas, emocionais e espirituais das gestantes, envolvendo a bondade, a empatia, a escuta ativa, a presença autêntica, a relação de ajuda-confiança, o cuidado humano, o apoio espiritual e o respeito, destacando-se como fatores importantes para a formação do vínculo entre enfermeira e paciente.

Assim, por meio dos depoimentos das participantes, pode-se observar que existe um alinhamento entre a prática assistencial das profissionais e os elementos do Processo Clínico Caritas propostos na teoria de Jean Watson. Considerando o contexto adverso da pandemia, com escassez de recursos, falta de informações, sentimento de medo, conflitos políticos e econômicos, as participantes mantiveram esses comportamentos sob a perspectiva multidimensional, em total sintonia com o que é empregado por Jean Watson, mesmo sem ter consciência disso. Portanto, é importante a valorização da teoria de enfermagem como instrumento da sistematização do cuidado, ressaltando o conhecimento científico no processo saúde-doença e a experiência do cuidado terapêutico.

Além disso, disseminar tal teoria poderá auxiliar no atendimento transpessoal de enfermagem, deixando de lado um pensamento ainda presente na prática profissional, voltado de forma predominante para o tratamento e cura das doenças. Devido à carência dos estudos que abordam as dimensões do cuidado realizado pela enfermagem obstétrica no contexto pandêmico, evidencia-se a importância em discutir a temática e fortalecê-la não só na formação em enfermagem, mas também nas outras áreas da saúde. Também recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos, com vistas a ampliar os conhecimentos sobre a assistência de enfermagem à mulher, a fim de melhor fundamentar a prática assistencial das enfermeiras.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics**. 2021. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- AGHAEI, M. H.; VANAKI, Z.; MOHAMMADI, E. Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: a discussion paper. **Int J Cancer Manag.**, v. 13, n. 6, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ijcm.103027>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- ALDERETE, Geisyelli *et al.* Repercussões da pandemia da covid-19 na atenção à mulher no trabalho de parto e parto: estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86841>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira; RAMOS, Edith Maria Barbosa. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 12-27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>. Acesso em: 03 set. 2023.
- ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos *et al.* Do pré-natal ao puerpério: mudanças nos serviços de saúde obstétricos durante a pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- ALVES, D. P. *et al.* Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 629-635, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/547>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- AMARAL, Kelly Pires *et al.* Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769269035>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* COVID-19 and Pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, supl. 2, p. 337-353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- ARANTES, J. T. **Estudo avalia a vulnerabilidade de trabalhadores na crise causada pela pandemia de COVID-19**. Agência FAPESP, 2020. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/estudo-avalia-a-vulnerabilidade-de-trabalhadores-na-crise-causada-pela-pandemia-de-covid-19/33065/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ARAÚJO, Kydja Milene Souza Torres *et al.* Humanização do parto à luz da teoria do cuidado transpessoal: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 32, 2020. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/334>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ARRAIS, A. *et al.* Impacto Psicológico da Pandemia em Gestantes e Puérperas Brasileiras. **Rev. Sociedade Psic do Rio G do Sul**, Porto Alegre, v. 10, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, jul./set., p. 558-570, 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8213>. Acesso em: 12 set. 2023.

BÄR, Karen Ariane *et al.* Qualificação da passagem de plantão em unidade obstétrica durante período pandêmico: reinvenções e aprendizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. 1-9. 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/135181>. Acesso em: 12 set. 2023.

BARNETT, P. *et al.* (2021). COVID-19: um projeto holístico de autocuidado e resiliência guiado pela teoria organizacional. **Journal of Holistic Nursing**, 39 (4), 325-335. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08980101211007007>. Acesso em: 12 set. 2023.

BELARMINO, Adriano da Costa *et al.* Estratégias de gestão em centro obstétrico diante da pandemia de COVID-19. **Rev. urug. Enferm**, v. 18, n. 2, 2023. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/39242>. Acesso em: 10 set. 2023.

BERTHELOT, N. *et al.* Tendência de alta em sofrimento e sintomatologia psiquiátrica em mulheres grávidas durante a pandemia de doença coronavírus de 2019. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 99, n. 7, p. 848-855, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449178/>. Acesso em: 23 set. 2022.

BESERRA, Gilmara de Lucena *et al.* Comunicação verbal da díade enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>. Acesso em: 23 set. 2022.

BHATIA, K. *et al.* The effect of COVID-19 on general anaesthesia rates for caesarean section. A cross-sectional analysis of six hospitals in the north-west of England. **Anaesthesia**, v. 76 n. 3, p. 312–319, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15313>. Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020**. Infecção COVID-19 e os riscos às

mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-Técnica-4_18.04.2020.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota informativa Nº 22/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Esclarecimentos sobre a recomendação da segunda dose de reforço de vacinas contra a covid-19 para gestantes e puérperas trabalhadoras da saúde. mai., 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-informativas/2022/nota-informativa-no-22-2022-esclarecimentos-sobre-vacinacao-de-gestantes-e-puerperas-trabalhadoras-da-saude.pdf/view>. Acesso em: 14 jan.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019 - Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Ministério da saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. Casa civil. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a Pandemia da covid-19. 2020c. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/SEI_MS0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf. Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à**

Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a rede cegonha.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 21 jun. 2023.

BREWER, B.; WATSON, J. Avaliação das Práticas Profissionais Autênticas do Cuidado Humano. **Revista de administração de enfermagem**, v. 45, n. 12, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/measurement/brewerwatson2015jona.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRITTO, Alan Messala Aguiar *et al.* Perfil das Mulheres Atendidas pela Ambulância do Programa Cegonha Carioca. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6906>. Acesso em: 22 set. 2023.

CAI, Jianghui *et al.* Cesarean section or vaginal delivery to prevent possible vertical transmission from a pregnant mother confirmed with COVID-19 to a neonate: a systematic review. **Frontiers in medicine**, v. 8, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.634949>. Acesso em: 07 abr. 2023.

CÂMARA, A. V. **Mortalidade materna durante a pandemia da COVID-19: uma análise situacional do Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54157>. Acesso em: 10 mai. 2023.

CANANÉA, Bárbara Albino; COUTINHO, Larissa Cristine; MEIRELLES, Lívia Xavier. A parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem: narrativas de vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 87145-87156, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-222>. Acesso em: 10 agosto 2023.

CARVALHO, Nirvania V. *et al.* O processo Clínico Caritas de Jean Watson na enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. **Cultura de los cuidados**, n. 29, pág. 82-88, 2011. Disponível em: <https://index-f.com/cultura/29pdf/29-082.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CASTRO *et al.* Quality of life and the lifestyle of residents in obstetric nursing in Rio de Janeiro, in the context of the COVID-19 pandemic: Qualidade de vida, e o estilo de vida dos residentes em enfermagem obstétrica do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia do COVID-19. **Concilium**, v. 23, n. 13, p. 55-71, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-1549-23H73>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings**. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1023-1033, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42372020>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Defensoria Pública busca garantir direito a acompanhante para gestantes no DF**. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/defensoria-publica-busca-garantir-direito-a-acompanhante-para-gestantes-no-df/>. Acesso em: 14/09/2023.

COLOMBY, R.; SALVAGNI, Julice; CHERON, C. A Covid-19 em múltiplas perspectivas. **Saúde, Psicologia e Direitos Humanos**, v. 3, p. 241-254, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/345344979>. Acesso em: 05 set. 2023.

CORREA, Ana Paula Dias. TORRES, Iraildes Caldas. Violência obstétrica e pandemia de Covid-19: reflexões sobre a qualidade da atenção ao parto e nascimento no Amazonas e no Brasil. **V SERPINF e III SENPINF**. ISBN 978-65-5623-100-6. 2022. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/99.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

CORREA-LOPEZ, Miriam Yoana; HUAMÁN-SARMIENTO, Tatiana Evelyn. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. **Revista Internacional de Salud Materno Fetal**, v. 5, n. 2, p. e4-7, 2020. Disponível em: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>. Acesso em: 14 set. 2023.

CORREIA, Karla Carneiro Romero *et al.* Saúde Mental na Universidade: Atendimento Psicológico Online na Pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003245664>. Acesso em: 15 set. 2023.

COSTA, Aline Caraméz *et al.* Freedom of movement and positioning in childbirth with non-invasive technologies of nursing care. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444>. Acesso em: 05 nov. 2023.

COSTA, Josane Rosenilda *et al.* Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 1-7, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>. Acesso em: 10 out. 2023.

COSTA, Tais Pereira *et al.* Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>. Acesso em: 06 dez. 2023.

CRUZ, Fernanda. **O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto: um estudo transversal**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/38650>. Acesso em: 10 out. 2023.

CRUZ, Roger Abel Girbau; ARTIGAZ, Lianne Mola; SARMIENTO, Karel Morales. El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19. In: **XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería**. 2022. Disponível em:

<https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/184>. Acesso em: 08 nov. 2022.

CUNHA, C.S. *et al.* Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 288, p.7770-7774, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2472>. Acesso em: 12 set. 2023.

CUNHA, Cassandra Santos *et al.* Atenção ao pré-natal em tempos de pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 8-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.14061>. Acesso em: 08 nov. 2022.

DIAS, Alexandre Miguel Mourato. **Liberdade de movimento no primeiro estágio do trabalho de parto**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10174/33841>. Acesso em: 18 mai. 2023.

DIAS, Thainá Karoline Costa *et al.* Reflexão crítica da teoria de Jean Watson: estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4203-4213, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005>. Acesso em: 15 mai. 2023.

RIO DE JANEIRO (Município). Atos da secretária – Resolução SMS nº 4332 de 18 de março de 2020. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**. 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA0NTQ%2C>. Acesso em: 15 mai. 2023.

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.**, v. 9, n. 1, p. 222-230, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ELHADI, M. *et al.* Assessment of the preparedness of obstetrics and gynecology healthcare systems during the COVID-19 pandemic in Libya. **Int. J. Gynecol. Obstet.** v. 150, n. 3, p. 406-08, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13273>. Acesso em: 29 mai. 2023.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>. Acesso em: 27 mai. 2023.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 02, p. 1- 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 27 mai. 2023.

EVANGELISTA, Carla Braz *et al.* **Espiritualidade e assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos: estudo fundamentado na teoria de Jean Watson**. Repositório

Institucional da Universidade Federal da Paraíba. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20465>. Acesso em: 29 mai. 2023.

FANTIN, M. *et al.* Percepção dos pacientes no ambiente hospitalar: Um olhar sobre o cuidado de enfermagem no período perioperatório a partir das concepções de Jean Watson. **Scientific Electronic Archives**, v. 12, n. 6, p. 102-109, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36560/1262019937>. Acesso em: 16 set. 2023.

FARRELL, Tom *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. **Journal of perinatal medicine**, v. 48, n. 9, p. 971-976, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jprm-2020-0415>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERNANDEZ-SILVA, Carlos Alberto *et al.* Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermeira. **Enfermería (Montevideo)**, 2022, vol.11, n.1, p. 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERRARI, J; RENCK, B.; GOERGEN, P. Cuidados em saúde mental ofertados a profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 1, p. 127-142, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/2318-0404.20210010>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERREIRA, Daniela da Silva *et al.* Avaliação dos impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de enfermeiros: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44068>. Acesso em: 06 dez. 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. **2º boletim epidemiológico da Covid nas favelas**, p. 1-53, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19-covid-nas-favelas>. Acesso em: 10 out. 2023.

FIOCRUZ. Atenção às mulheres. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Assistência Obstétrica Pós-Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-assistencia-obstetrica-pos-covid-19/>. Acesso em: 04 nov. 2023.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **COVID-19 e Gestação**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coronavirus-gestacao/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Posições da Mulher durante o Trabalho de Parto e Parto: benefícios da livre movimentação**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/posicoes-da-mulher-durante-o-trabalho-de-parto-e-parto-beneficios-da-livre-movimentacao/>. Acesso em: 13 jan.2023.

FONSECA, Tácio Gonçalves Nogueira *et al.* A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde.

InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.125>. Acesso em: 04 nov. 2023.

FRANÇA, Graziela Santos et al. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7215.2021>. Acesso em: 08 nov. 2022.

GALÃO, Adriani Oliveira; CAPP, Edison. **Promoção e proteção da saúde da mulher**, ATM 2025/2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Porto Alegre, 2023, p. 7-129. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/252644/001156162.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GHARACHEH, Maryam *et al.* em increase in cesarean section rate during the first wave of COVID-19 pandemic in Iran. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15907-1>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GUERRERO-CASTAÑEDA RF, *et al.* Práticas artísticas para enfrentamento do isolamento pelo idoso no domicílio durante a pandemia da covid-19. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. **2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn**, p. 47-53, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c08>. Acesso em: 13 mar. 2023.

GUILLAND, Romilda *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>. Acesso em: 26 abr. 2023.

GUPTA, Janesh *et al.* Métodos mecânicos de indução do parto. **Jornal Europeu de Obstetrícia e Ginecologia e Biologia Reprodutiva**, v. 138-142, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000800010>. Acesso em: 20 abr. 2023.

HENSE, T.D. *et al.* Tornar-se mãe em tempos de pandemia: revisão integrativa da literatura. **Rev. Contexto & Saúde**, 2023; v. 23, n. 47, p. 1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.12844>. Acesso em: 26 abr. 2023.

HERCULANO, Marta Maria Soares *et al.* Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

HOSSEINZADEH, Pouya *et al.* Social Consequences of the COVID-19 Pandemic. A Systematic Review. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 40, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/349223/20807578>. Acesso em: 26 abr. 2023.

HOTT, Márden Cardoso Miranda. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3549.p1-3.2020>. Acesso em: 21 abr. 2023.

HU, Tingting *et al.* Research progress in intelligent control of intrapartum oxytocin (unrevised version). **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 36, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2230512>. Acesso em: 09 out. 2023.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua)**. Terceiro Trimestre de 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_3tri.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>. Acesso em: 03 out. 2023.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v.11, n. 2, p. 301–308, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/12173>. Acesso em: 14 dez. 2022.

JUNIOR, Cecilio Argolo *et al.* (Res) significando acontecimentos e (re) definindo estratégias por meio da resiliência: espiritualidade como fenômeno de crescimento e desenvolvimento psicoemocional em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16821-16833, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-349>. Acesso em: 03 out. 2023.

JUNIOR, Reynaldo Rubem Ferreira; RITA, Luciana Peixoto Santa. Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 460-476, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.36183>. Acesso em: 15 dez. 2022.

KNIGHT, Marian *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **BMJ**, 369:m2107, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>. Acesso em: 15 dez. 2022.

KUSS, Ana Carolina *et al.* Protocolos em cias aéreas durante a pandemia do covid-19. **Ateliê do Turismo**, v. 6, n. 2, p. 275-294, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/at.v6i2.15747>. Acesso em: 22 out. 2023.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo *et al.* Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 322-32, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>. Acesso em: 15 mai. 2023.

LEAL, Clara de Andrade *et al.* **Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia: atendimento das maternidades públicas de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Repositório Institucional da UFSC. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227823>. Acesso em: 10 out. 2023.

LIMA, Juliana Romano *et al.* Estratégias de educação em saúde às gestantes e puérperas no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13501>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LIMA, Margarete Maria *et al.* Grupo de gestantes e casais grávidos: educação em saúde em tempos de pandemia. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, n. 39, p. 197-208, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e76818>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LIN, Wei *et al.*, Sleep conditions associate with anxiety and depression symptoms among pregnant women during the epidemic of COVID-19 in Shenzhen. **J Affect Disord**, v. 281, p. 567–573, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.114>. Acesso em: 11 mai. 2023.

LOPES, Françoise Michèle Bueche Apolo. **O ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem**. Tese de Doutorado. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20107>. Acesso em: 11 mai. 2023.

LÓPEZ, Marta *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice. **Fetal Diagn Ther**, v. 47, n. 7, pág. 519-528, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000508487>. Acesso em: 11 mai. 2023.

LOTTA, G. et. al. A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Nota Técnica 3ª fase**, 2020. Disponível em: <https://nebuocracia.files.wordpress.com/2020/11/rel09-saude-covid-19-fase3-v3.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

LÚCIO, Poliana da Silva *et al.* Produção científica sobre qualidade e segurança na assistência obstétrica estudo bibliométrico. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12697>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LUZ, Camila Borba; OBSTETRA-HNSC, Enfermeira. **Aspectos psicossociais do parto e nascimento e a segurança do paciente**. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Aula%20sobre%20aspectos%20psicossociais%20do%20parto%20e%20nascimento%20e%20a%20seguranca%20do%20paciente%20-%20Camila%20%20Borba.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

MACHADO, Cláudia Maria Caetano. **Contributo do enfermeiro na promoção e educação para a saúde no serviço de urgência geral**. Repositório da Universidade de Lisboa. Tese de Doutorado. 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/6986>. Acesso em: 22 set. 2023.

MAIA, Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto *et al.* Programa Cegonha Carioca: contratualização do serviço por organização social. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239431>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MALINVERNI, Cláudia *et al.* **Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde**. In: Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde. Instituto de Saúde, São Paulo. 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60463>. Acesso em: 07 ago. 2023.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira *et al.* A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021. Disponível

em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/370/316>. Acesso em: 07 ago. 2023.

MARINS, Lina Rigodanzo; PICOLOTO, Ana Selma Bertelli. Gestação e Covid 19: orientações de manejo, desfechos materno-fetais, tratamento e profilaxia. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65 (1): 82-90, 2021. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1625675724.pdf#page=84>. Acesso em: 07 ago. 2023.

MARINS, Rafaela Berneira *et al.* Care techniques for pain relief in birthing/Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 276-281, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MARQUARDT, Meiry Hellen; BERTOLDI, Luisa Falcheto; DE SOUZA CARVALHO, Fábio Ramos. Assistência de Enfermagem a gestantes atendidas nos serviços de saúde em tempos de pandemia: covid-19. **UNESC em Revista**, v. 4, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://revista.unesc.br/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/210>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MARQUES, Ana Lucia Marinho *et al.* O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200712>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MARREIRO, Ana Beatriz Pontes *et al.* Analysis of the main types of obstetric violence and forms of prevention: integrative review: Análise dos principais tipos de violência obstétrica e formas de prevenção: revisão integrativa. **Concilium**, v. 23, n. 10, p. 286-300, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-1391-23F34A>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MARTÍNEZ, Eva Vilela. Satisfacción en el acompañamiento durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el contexto COVID-19: Proyecto de investigación. **Universidade da Coruña. Faculdade de Enfermaria e Podoloxía**. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2183/30417>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MARTINS, Isabel; SILVA, Paula; GÂNDARA, Diana. Preparação para o parto e parentalidade online: um desafio da pandemia por COVID-19. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 185-207, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11324>. Acesso em: 12 ago. 2023.

MATHIAS, Jania Jacson dos Santos; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; LACERDA, Maria Ribeiro. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 332-337, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300013>. Acesso em: 31 jan. 2023.

MATTA, G. C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; **Editora FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: 31 jan. 2023.

MATTEI, Greici Naiara *et al.* Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64692>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MEDINA, Edymara Tatagiba. O modelo casa de parto como estratégia de desmedicalização do parto no Rio de Janeiro. 2022. 214 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52854>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MENEZES, Fabiana Ramos *et al.* Influência da pandemia de COVID-19 nas práticas de assistência ao parto e nascimento no Brasil: um estudo transversal. **BMC Gravidez e Parto**, v. 23, n. 1, pág. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05358-2>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MOLGORA, Sara; ACCORDINI, Monica. Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MORAES, A. C. M. M. et. al. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p. 11–20, 2022. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/811>. Acesso em: 25 set. 2023.

NASCIMENTO, Juliana Mendes *et al.* O protagonismo da enfermagem de um centro cirúrgico/obstétrico COVID-19 nas adaptações do atendimento: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17307>. Acesso em: 20 jan. 2024.

NETO, Otavio Lima *et al.* Impacto da pandemia na economia brasileira. **Revista Gestão em Foco**, ed.14, 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/03/IMPACTO-DA-PANDEMIA-NA-ECONOMIA-199-a-205.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

NETO, Francisco João de Carvalho *et al.* Pandemia da covid 19 à luz da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson: reflexão teórica. **Editora Pasteur**, Série COVID-19, Edição 02, Volume 01, Capítulo 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/544022.2-34>. Acesso em: 15 dez. 2022.

NEVES, Luana da Silva. **Perfil das internações dos desfechos clínicos em uma unidade pública de terapia intensiva neonatal: Impacto da pandemia por COVID-19**. 2023. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Saúde Materno Infantil). Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5470/1/LuanadaSilvaNeves.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

NUNES, Ana Lúcia *et al.* Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>. Acesso em: 25 set. 2023.

NUNES, Laynara dos Santos *et al.* Visita guiada à maternidade: perfil das gestantes e entendimento dos temas abordados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1214>. Acesso em: 29 mai. 2023.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>. Acesso em: 25 set. 2023.

OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, 37 (3). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00018321>. Acesso em: 25 set. 2023.

OLIVEIRA, Patrícia Peres *et al.* Vivências de mulheres com câncer de mama: uma pesquisa-cuidado. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, p. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185885>. Acesso em: 25 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS/OMS Brasil. **Tópico: Saúde Materna**. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 22/01/2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS/OMS Brasil. **Um terço das mulheres grávidas com COVID-19 não consegue acessar cuidados intensivos que salvam vidas a tempo**. 02 março 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-um-terco-das-mulheres-gravidas-com-covid-19-nao-consegue-acessar-cuidados>. Acesso em: 22 jan. 2023.

ORTEGA, Francisco; BEHAGUE, Dominique P. O que a medicina social latino-americana pode contribuir para os debates globais sobre as políticas da Covid-19: lições do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300205>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PAES, Luciana Braz de Oliveira. Experiência positiva de parto: fatores determinantes e influenciadores na perspectiva de mulheres. **Repositório Institucional**. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Teses e dissertações. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17304>. Acesso em: 15 set. 2023.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Acesso em: 15 set. 2023.

PARISEAULT, Christine A.; COPEL, Linda Carman; MCKAY, Michelle A. Nurses' experiences of caring for patients and families during the COVID-19 pandemic: Communication challenges. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 122, n. 1, p. 22-30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000805644.85184.d2>. Acesso em: 15 set. 2023.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-646>. Acesso em: 15 set. 2023.

PETRY, Laura Rodolpho *et al.* Fatores sociodemográficos, sintomas e comorbidades associados à COVID-19 em município do Sul do Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 33, n. 03, 2022. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1259>. Acesso em: 18 set. 2023.

PICKLER, Eloisa; CORDAZZO, Karine. **O direito das parturientes face à violência obstétrica: uma análise sob a ótica da pandemia de covid-19**. Covid-19: Crise sanitária e crise de direitos? Tirant- lo blanc. v. 2, p. 83. 2022. Disponível em: https://editorial.tirant.com/free_ebooks/E000020005675.pdf#page=83. Acesso em: 18 set. 2023.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al.* Covid-19: desafios para assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID24776>. Acesso em: 15 set. 2023.

PIUBELLO, Simone Martins Nascimento; PEREIRA, Jéssica De Fátima Gomes. Pesquisa em enfermagem no Brasil no contexto da pandemia COVID-19: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28476>. Acesso em: 15 set. 2023.

PONTES, Edel Alexandre Silva. A matemática na educação infantil: um olhar educacional sob a ótica da criatividade. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 2, p. 1166-1176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-1059>. Acesso em: 14 set. 2023.

PRATA, Juliana Amaral *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>. Acesso em: 14 set. 2023.

PROVENZI, Livio *et al.* Prenatal maternal stress during the COVID-19 pandemic and infant regulatory capacity at 3 months: A longitudinal study. **Development and Psychopathology**, v. 35, n. 1, p. 35-43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0954579421000766>. Acesso em: 04 maio 2023.

QUEIROZ, Kassandra de Oliveira; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. O estresse emocional em gestantes no contexto da pandemia do Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22469>. Acesso em: 18 maio 2023.

QUEIROZ, Sharlene A. M. ; SANTOS, Nayana M.; MARTINS, Regina C. O. A incidência de morte materna frente à pandemia nas diferentes regiões do Brasil. **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4254>. Acesso em: 06 dez. 2023.

RANGEL, Amanda Thalita Maia. **Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e hospitais, no Brasil, em tempos de pandemia de covid-19.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Estado do Amazonas. 2021. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/4586>. Acesso em: 18 mai. 2023.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **Covid-19: políticas públicas e a resposta da sociedade.** Boletim 3, Nota Técnica n. 3, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/05/boletim3.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.* Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt>. Acesso em: 26/04/2023.

RIO PREFEITURA. Notícias. Saúde. **Após dois anos, programa Cegonha Carioca retoma visitas das gestantes às maternidades.** 2022. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/apos-dois-anos-programa-cegonha-carioca-retoma-visitas-das-gestantes-as-maternidades/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RIO PREFEITURA. Notícias. Saúde. **Cegonha Carioca: gestantes voltam a receber kit com enxoval para bebês.** 2021. Disponível em: www.prefeitura.rio/noticias/cegonha-carioca-gestantes-voltam-a-receber-kit-com-enxoval-para-bebes/. Acesso em: 01 nov. 2023.

ROCHA, Gisele dos Santos *et al.* Enfermeiros da área perioperatória no período da pandemia: aspectos institucionais e atitudinais. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4570>. Acesso em: 29 mai. 2023.

RODRIGUES, Joana Mafalda da Rocha. **Parir em pandemia.** Trabalho de Conclusão de Curso. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/10479>. Acesso em: 29 mai. 2023.

ROSSATO, Lucas; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i2.22256>. Acesso em: 01 nov. 2023.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde.** Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/23095813-acolhimento-na-aps-3.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SADLER, Michelle; LEIVA, Gonzalo; OLZA, Ibone. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. **Sex Reprod Health Matters**, 28 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SALES, Wesley Barbosa *et al.* A técnica de rebozo na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3740>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTANA, Claudia da Silva Teixeira. **O gerenciamento do processo assistencial das gestantes durante a pandemia da COVID-19: uma análise a partir do pensamento complexo**. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/20386>. Acesso em: 04 nov. 2023.

SANTOS, Ana Luisa Costa *et al.* Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19. **RUNA - Repositório Universitário da Ânima**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>. Acesso em: 04 nov. 2023.

SANTOS, BS. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Almeida SA; 2020. Disponível em: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/Livro-Boaventura-A-pedagogia-do-virus.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

SANTOS, Karine David Andrade *et al.* Pandemia da covid-19, saúde mental, apoio social e sentido de vida em professores. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3575>. Acesso em: 04 maio 2023.

SANTOS, Keite Helen. O cuidar em enfermagem a pessoa com anemia falciforme: aplicação da teoria de Jean Watson na relação enfermeira-indivíduo. **Saúde em Revista**, v. 16, n. 44, p. 55-61. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v16n44p55-61>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SANTOS, Larissa Thaís Omena *et al.* Influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez sob a ótica da enfermagem: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9449>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SANTOS, Livia Rocha *et al.* Assistência pré-natal durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37734>. Acesso em: 04 maio 2023.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos *et al.* A prática do cuidado do enfermeiro com famílias de criança à luz de Jean Watson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 80-86, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600012>. Acesso em: 04 maio 2023.

SANTOS, Raquel Moraes; JOAQUIM, Fabiana Lopes. Riscos de infecção por Covid-19 pelos catadores de resíduos: reflexões à luz de Jean Watson. **Revista Científica Multidisciplinar**, ISSN 2675-6218, v. 2, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.433>. Acesso em: 04 maio 2023.

SAVIETO, R.M; LEÃO, E.R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>. Acesso em: 04 nov. 2023.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola *et al.* **Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/camil/Downloads/rogercecon,+Artigo+Coronavirus+educa%C3%A7%C3%A3o+PDF.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

SES-MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Notas Recomendação Covid-19**. Entenda a importância do distanciamento social. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/108-distanciamento-social>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SEVERO, Renata Damiana *et al.* Vivências de puérperas em relação ao parto assistido por enfermeiras obstétricas. **DSpace INCA. Artigos de Periódicos da Enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/14427>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Ana Luiza Miranda *et al.* 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, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, Angélica Xavier *et al.* Conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto em tempos de pandemia. Knowledge of pregnant women about the signs of labor in birth in times of pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26480-26492, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-229>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Beatriz Poddis Busquim. **Avaliação do uso de precauções padrão pela equipe de enfermagem obstétrica frente à pandemia da covid-19**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32822/1/2021_BeatrizPoddisBusquimSilva_tcc.pdf. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Camilla Ribeiro Freitas da *et al.* Fatores facilitadores e limitadores da atuação das enfermeiras no controle da COVID-19 na assistência ao parto. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220425, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0425pt>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Carlos Magno Carvalho *et al.* A teoria do cuidado transpessoal na Enfermagem: Análise segundo Meleis. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 548-551, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648972024.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Danielle Cortêz *et al.* Acolhimento hospitalar em tempos de pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9404.2022>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, Fernanda Loureiro; RUSSO, Jane; NUCCI, Marina. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 245-265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Geovana Alves da; ANDRADE, Natalia Silva. Violência obstétrica: um olhar para o contexto da pandemia do Covid-19, silêncio, bramido e medo. **Repositório Institucional AEE**.

Universidade Evangélica de Goiás. 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17284>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Mônica Maria de Jesus *et al.* Saúde das mulheres: vulnerabilidade, políticas de saúde e cuidado de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22453>. Acesso em: 04 set. 2023.

SILVA, Patricia Cristina *et al.* Percepção da mulher quanto a parir durante pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39629>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, Vanessa. A contribuição de Jean Watson para entender o bem-estar espiritual dos cuidadores durante a pandemia do COVID-19. **Nursology**. 2022. Disponível em: <https://nursology.net/2022/03/15/jean-watsons-contribution-to-understanding-the-spiritual-well-being-of-caregivers-during-the-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, Yris Luana Rodrigues da; COSTA, Juliana Monteiro. **Ações educativas na ESF: guia prático para profissionais**. Material didático e instrucional. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2020. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/477>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SIMBOLON, Ganda Agustina Hartati *et al.* Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid 19 Dan Teknik Rebozo Di Wilayah Puskesmas Sitada-Tada Kabupaten Tapanuli Utara. **COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**, v. 1, n. 8, p. 384-391, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.59141/comserva.v1i8.60>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SOBRERO, Helena *et al.* Descripción de resultados perinatales en madres COVID positivas asistidas en un medio público y uno privado de Montevideo en el período marzo 2020-junio 2021. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideo, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29193/rmu.38.4.4>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SONG, J; CHEN, H; LIANG, T. Family functioning and 1-year prognosis of first-episode major depressive disorder. **Psychiatry Res.**, 273:192–6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.021>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SOUTO, Sandra Patrícia Arantes do; ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de; PRATA, Ana Paula. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SOUZA, Juliana Carlos *et al.* O processo de tomada de decisão das mulheres brasileiras durante o trabalho de parto e o parto: uma revisão de literatura. **Repositório Institucional da UFSC**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/218611>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SOUZA, KV *et al.* Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare enferm.** 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SOUZA, T. C. F. *et al.* A Humanização da enfermagem obstétrica durante a pandemia de covid-19 em um hospital de referência. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 12, n. 76, p. 10382–10393, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2497>. Acesso em: 25 jul. 2022.

STOCHERO, H. M. *et al.* Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. **Avances en Enfermería**, v. 40, n. 1 supl, 2022. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/100057>. Acesso em: 13 set. 2023.

SUTTON, Desmond *et al.* Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **N Engl J Med**, 382 (22):2163-2164, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2009316?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 18 nov. 2022.

TEODORO, C. de J. *et al.* Resilience in tertiary health care nurses in the context of the Covid-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29089>. Acesso em: 31 jul. 2022.

TRAVASSOS, William Bergues Souza *et al.* Atendimento de pré-natal durante a pandemia de Covid-19: revisão da literatura. **Editora Científica Digital**. Cap. 11. Pag 144- 154, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220910045.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

TURKEL, Marian C., WATSON, J. e GIOVANNI, J. Ciência do Cuidar ou Ciência do Cuidar. **Trimestral de Ciências de Enfermagem** 31, n. 1, p. 66–71, 2018. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>. Acesso em: 17 jan. 2023.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, p.1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.21717>. Acesso em: 08 fev. 2022.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **Watson's caring science & human caring theory**. 2022. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto Contexto Enferm**. 2007;16(1):129-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>. Acesso em: 29 jan. 2024.

Watson J. **Nursing: Human science and human care, A theory of nursing**. New York: National League for Nursing. 1985.

WATSON, J., SMITH, M. A ciência do cuidado e a ciência do ser humano unitário: um discurso transteórico do desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. **Journal of Advanced Nursing**, 37(5), 452 - 461. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02112.x>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WATSON, Jean. **Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing**. University Press of Colorado, 2018.

WEBLER, Natália *et al.* Assistência ao parto domiciliar planejado: desafios enfrentados durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0083>. Acesso em: 01 nov. 2023.

World Health Organization. **WHO Coronavírus (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 08 nov. 2022.

WU, H; SUN, W; Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, Sheng J, Chen S, Akinwunmi B, Zhang CJP, Ming W Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges J. **Med. Internet Res**, 22(7), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19916>. Acesso em: 08 nov. 2022.

ZHANG, W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. **São Paulo: PoloBooks**; 70 p, 2020. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Manual-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Controle-da-Covid-19-segundo-o-Doutor-Wenhong-Zhang.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

ZIBELL, Elisa Bompani *et al.* Análise dos indicadores de boas práticas durante a assistência no trabalho de parto e nascimento em um hospital terciário de Santa Catarina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4560-4576, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-025>. Acesso em: 01 nov. 2023.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o uso de tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem no processo de parturição durante a pandemia de Covid-19”, conduzida pelas enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica Aline Caraméz Costa, Camilla Ribeiro Freitas da Silva e Karolayne Rosa Oliveira, sob orientação da Profa. Dra. Juliana Amaral Prata e da . Dra. Jane Márcia Progianti.

Este estudo tem por objetivo: Discutir as percepções das enfermeiras sobre o processo de parturição durante a pandemia de Covid-19; Identificar quais tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem as enfermeiras estão utilizando durante o processo de parturição em tempos de pandemia; Descrever as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para oferecer as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem que incentivam a livre movimentação corporal das mulheres e que promovem uma ambiência no processo de parturição durante a pandemia.

Você foi selecionado (a) por ser enfermeira obstétrica, atuar no cuidado às parturientes durante a pandemia em instituições públicas do Estado do Rio de Janeiro e desenvolver atividades assistenciais neste âmbito há, pelo menos, 1 ano. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará qualquer prejuízo.

Os riscos da participação na pesquisa, ainda que mínimos, são sofrimentos emocionais pela recordação das vivências, mas a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento. Cabe ressaltar que a participação na pesquisa não é remunerada e nem implicará em qualquer custo para você.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista individual semiestruturada, que será realizada virtualmente em um dia e horário de sua escolha e combinados previamente. A entrevista contará com a presença de, pelo menos, uma das pesquisadoras responsáveis. Terá duração aproximada de uma hora e solicitamos a sua permissão para gravação do áudio. O conteúdo da entrevista abrange suas percepções sobre processo de parturição durante a pandemia bem como o uso e as estratégias para oferecer as tecnologias não invasivas de cuidado às parturientes durante a pandemia.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. As pesquisadoras responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua; e a outra, das pesquisadoras responsáveis pela pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Contatos das pesquisadoras responsáveis: Aline Caraméz Costa, e-mail: alinecaraméz.enf@gmail.com, telefone: (21) 970469930; Camilla Ribeiro Freitas da Silva, email: camilla.ribeirof@gmail.com, telefone: (21) 96898-4994; Karolayne Rosa Oliveira, email: karolayneoliveira1804@gmail.com, telefone: (21) 99295-5025. Orientadoras: Jane Márcia Progianti, e-mail: jmprogi@gmail.com e telefone: 99761-3867; Juliana Amaral Prata, e-mail: juaprata@gmail.com e telefone: 99119-7178, na Boulevard 28 de Setembro, 157 – 7o andar – Vila Isabel – Rio/RJ – cep: 20551-030. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3o andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Nosso horário, de segunda à sexta, das 10h às 16h.

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados

Dados gerais

Identificação numérica da entrevista: _____

Formação acadêmica: _____

Idade: _____ Tempo de atuação na enfermagem obstétrica: _____

Tipo de vínculo empregatício com o serviço de atenção obstétrica: _____

Data: _____ Hora de início: _____ Hora do término: _____ Duração: _____

Parte I - Introdução (já com o gravador ligado). ● Agradecer à depoente pela participação e pedir autorização para a utilização da entrevista na pesquisa; ● Esclarecer sobre o assunto da entrevista.

Parte II – Percepções das enfermeiras sobre o processo de parturição durante a pandemia.

Fale-me sobre suas experiências com o cuidado às parturientes durante a pandemia.

Tópicos de orientação:

- Para você, como tem sido a parturição durante a pandemia?
- Como tem sido o seu processo de cuidar neste contexto? Você percebe mudanças no seu processo de cuidar em relação ao período anterior à pandemia? Se sim, quais?
- Como você percebe as mulheres parindo durante a pandemia? Como as mulheres estão vivenciando esse momento? Como as mulheres estão agindo durante o trabalho de parto e parto na pandemia? Você percebe alguma diferença em relação ao período anterior à pandemia?
- Se deparou com desafios? Se sim, quais?

Objetivos: Propiciar que as participantes abordem suas percepções sobre o processo de parturição na pandemia, buscando conhecer como as enfermeiras obstétricas se percebem nesse contexto, como percebem o cuidado ofertado às mulheres e também como percebem a parturiente que está sendo cuidada.

Parte III - O uso e as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para oferecer as tecnologias não invasivas de cuidado às parturientes.

Fale-me sobre o uso das tecnologias não invasivas de cuidado com as parturientes durante a pandemia.

Tópicos de orientação:

- Você oferece alguma tecnologia não invasivas de cuidado? Quais? Como oferece na pandemia?
- Enfrenta dificuldades? Quais?
- Como vocês agem diante das dificuldades?
- Como você se sente nessas situações?
- Quais são as estratégias adotadas para oferecer as tecnologias não invasivas de cuidado?
- Você considera a ambiência da sua unidade adequada para o processo parturitivo?
- O medo e a ansiedade costumam ser despertados nas instituições hospitalares. O que você costuma fazer para amenizá-los?
- Você considera a presença do acompanhante um fator que interfere na ambiência? E como percebe durante a pandemia?
- A ambiência do seu setor proporciona acesso às tecnologias não invasivas de cuidado? E condições de escolha para a mulher sobre as diversas posições no trabalho?
- Como você garante a livre movimentação corporal das mulheres no trabalho de parto? Como tem sido no contexto da pandemia?
- Você observa alguma diferença em relação à realização de intervenções no trabalho de parto no período da pandemia em relação ao período anterior a ela? Quais? Objetivos:

Propiciar que as participantes resgatem suas experiências com a utilização das tecnologias não invasivas de cuidado durante a pandemia, buscando identificar quais são as tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas, bem como conhecer as estratégias utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para ofertar tais tecnologias.

Parte IV - Fim da entrevista.

- Perguntar se gostaria de acrescentar algo em relação aos tópicos discutidos durante a entrevista ou dizer algo que considere relevante e que não foi abordado.
- Agradecer a disponibilidade e o apoio da participante na pesquisa.
- Finalizar a gravação.

ANEXO A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções das enfermeiras obstétricas sobre o uso de tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem no processo de parturição durante a pandemia de Covid-19

Pesquisador: Juliana Amaral Prata

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42419121.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.518.637

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da professora Juliana Amaral Prata da Faculdade de Enfermagem. Trata-se de estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa que tem como participantes enfermeiras obstétricas do Estado do Rio de Janeiro que atuaram no cuidado às parturientes durante a pandemia em instituições públicas e desenvolver atividades assistenciais neste âmbito há, pelo menos, 1 ano. Como técnica de coleta de dados este estudo utilizará a entrevista individual, que será realizada virtualmente por questões de segurança sanitária. Para tanto, foi elaborado um roteiro semiestruturado dividido em duas partes. A primeira parte contém informações para uma breve caracterização dos entrevistados, enquanto que a segunda é composta por questões norteadoras que vão propiciar aos participantes falar sobre suas percepções acerca do processo de parturição durante a pandemia de Covid-19 e resgatar suas experiências com o uso das técnicas não invasivas no cuidado às parturientes neste período de pandemia. As participantes serão captadas através do método bola de neve a partir de contatos pessoais da equipe de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Tem como objetivo principal discutir as percepções das enfermeiras sobre o processo de parturição durante a pandemia de Covid 19. Como objetivos secundários elenca: identificar quais tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem as enfermeiras estão utilizando durante o

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL. E, Parq. 20 5318
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.090-600
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2190 **Fax:** (21)2334-2190 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.518.667

processo de parturição em tempos de pandemia e descrever as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para oferecer as tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem que incentivam a livre movimentação corporal das mulheres e que promovem uma ambiência no processo de parturição durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos de participação na pesquisa são mínimos, relacionados a sofrimentos emocionais pela reconstrução das vivências. Assim, a qualquer momento a entrevista poderá ser interrompida, conforme a manifestação do participante. Como benefícios considera que a pesquisa poderá oferecer subsídios para documentar o manejo do cuidar desmedicalizado, a partir do uso das tecnologias não invasivas de cuidado, e das estratégias adotadas pelas enfermeiras obstétricas para garantir o exercício dos direitos femininos, diante das adversidades sem precedentes na história da saúde pública brasileira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema pertinente, projeto bem estruturado e cronograma factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou folha de rosto assinada, orçamento e cronograma adequados, TCLE adequado, justificativa para dispensa de TAU por usar bola de neve, e apresentou instrumento de coleta de dados adequada (roteiro