

Experiências de enfermeiras obstetras no enfrentamento da COVID-19

Obstetric nurses' experiences facing COVID-19

Experiencias de enfermeras obstetras en el enfrentamiento del COVID-19

Natalia Gabrielle Maronezi¹ ; Nathalia Jung Ferreira Malta¹ ; Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto¹ ;
Daniela Biguetti Martins Lopes¹ ; Catia Campaner Ferrari Bernardy¹ 

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Brasil

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos e fragilidades de enfermeiras obstetras no enfrentamento da pandemia da doença causada pelo coronavírus do tipo 2 (COVID-19). **Método:** estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado em três maternidades de referência para risco habitual e intermediário no norte do Paraná, entre janeiro e julho de 2021. Foram entrevistadas individualmente e presencialmente, doze enfermeiras obstetras por meio de um instrumento semiestruturado contendo questões norteadoras, para análise dos dados foi utilizado Bardin e como referencial teórico Donabedian. **Resultados:** as narrativas foram agrupadas em duas categorias: A insegurança diante do desconhecido, e o medo da contaminação pelo vírus SARS-Cov-2; e Ausência de investimentos no capital humano gerando um contexto de risco frente ao manejo da pandemia. **Considerações finais:** evidenciou-se que os sentimentos negativos relatados pelas enfermeiras, estão fortemente ligados à especificidade e fragilidades do serviço de saúde, em especial maternidades, no enfrentamento da pandemia, afetando a saúde mental destes profissionais.

Descritores: Maternidades; Enfermagem Obstétrica; COVID-19; Saúde Ocupacional; Emoções.

ABSTRACT

Objective: to reveal the feelings and weaknesses of obstetric nurses facing the pandemic of the disease caused by type 2 coronavirus (COVID-19). **Method:** qualitative study, approved by the Research Ethics Committee, realized in three reference maternity hospitals for usual and intermediate risk in the north of Paraná, between January and July of 2021. Twelve obstetric nurses were interviewed individually and in person using a semi-structured instrument containing guiding questions, Bardin was used to analyze the data and Donabedian as a theoretical reference. **Results:** the narratives were grouped into two categories: Insecurity in the face of the unknown, and the fear of contamination by the SARS-Cov-2 virus; and Lack of investments in human capital generating a context of risk in the face of pandemic management. **Final considerations:** it was evidenced that the negative feelings reported by nurses are strongly linked to the specificity and weaknesses of the health service, especially maternity hospitals, in confronting the pandemic, affecting the mental health of these professionals.

Descriptors: Hospitals, Maternity; Obstetric Nursing; COVID-19; Occupational Health; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: revelar los sentimientos y debilidades de las enfermeras obstétricas frente a la pandemia de la enfermedad causada por el coronavirus tipo 2 (COVID-19). **Método:** estudio cualitativo aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado en tres maternidades de referencia para riesgo habitual e intermedio en el norte de Paraná, entre enero y julio de 2021. Se entrevistaron a doce enfermeras obstétricas, individual y presencialmente, utilizando un instrumento semiestructurado conteniendo preguntas orientadoras. Para el análisis de los datos se utilizó Bardin y, como referencia teórica, Donabedian. **Resultados:** las narrativas fueron agrupadas en dos categorías: inseguridad frente a lo desconocido y el miedo a la contaminación por el virus SARS-Cov-2; y falta de inversiones en capital humano generando un contexto de riesgo ante la gestión de la pandemia. **Consideraciones finales:** se evidenció que los sentimientos negativos reportados por las enfermeras están fuertemente relacionados a la especificidad y a las debilidades del servicio de salud, especialmente de las maternidades, en el enfrentamiento a la pandemia, afectando la salud mental de estas profesionales.

Descritores: Maternidades; Enfermería Obstétrica; COVID-19; Salud Laboral; Emociones.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, ou SARS-Cov-2 (COVID-19)¹, com início em dezembro de 2019 na China, disseminou-se rapidamente entre todos os continentes². No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020¹. Essa condição sanitária exigiu a reorganização dos serviços de saúde, e levou ao sofrimento psíquico pelos profissionais de saúde diante da rotina extenuante de trabalho, e o alto risco de contaminação^{3,4}.

Medidas sanitárias nacionais de prevenção foram implementadas para conter o novo coronavírus. Dentre elas, a obrigatoriedade do uso de máscara para proteção individual, o distanciamento social e medidas de isolamento domiciliar¹. De acordo com essas medidas, os hospitais tiveram que reorganizar seus fluxos de atendimento, e condutas potencialmente

danosas as gestantes e puérperas foram implementadas, como a restrição do acompanhante e visitas puerperais por familiares⁵.

Como estratégia para diminuir a exposição das gestantes, puérperas e recém-nascidos ao vírus no serviço obstétrico, foi recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) a triagem de toda parturiente e de seu acompanhante, se suspeito ou confirmado para COVID-19 na admissão ao serviço. Em relação à permanência do acompanhante no serviço, foi recomendado o não revezamento e a restrição deste ao local de assistência à parturiente, sem circular nas demais dependências do hospital, com o objetivo de minimizar a circulação de pessoas, assim como a suspensão das visitas. Segundo a recomendação do MS foi permitida a permanência de acompanhante após o parto apenas em casos de condições específicas, como instabilidade clínica ou condições especiais do recém-nascido⁶.

As gestantes passaram a ser consideradas como grupo de risco, devido às alterações fisiológicas inerentes à gestação. É importante salientar a necessidade de salvar a mãe e o bebê da COVID-19, mas de preservar as boas práticas obstétricas. Assim, enfermeiras obstetras enfrentaram mudanças no contexto da assistência ao parto e puerpério^{5,7}.

Apesar da implementação das medidas sanitárias, o aumento do número de casos de contaminados pelo SARS-CoV-2 foi alarmante e os efeitos psicossociais da pandemia passaram a se intensificar, comprometendo a saúde mental^{8,9}.

Segundo o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Brasil é o país com maior mortalidade de profissionais de enfermagem pela COVID-19; equivalente a 30% das mortes de profissionais de enfermagem no mundo. Em outubro de 2020, mais de quarenta mil profissionais de enfermagem foram registrados como casos suspeitos de contaminação, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem^{10,11}.

Sendo assim, é salutar compreender os sentimentos emergentes nos enfermeiros obstetras a partir de suas experiências no enfrentamento da pandemia, identificando suas necessidades de cuidado e qualificação profissional de maneira precoce, pois cabe ao serviço de saúde implementar recursos de apoio, com o objetivo de subvencionar novas estratégias de enfrentamento à estas implicações da pandemia que afetaram a saúde mental destes profissionais¹².

Diante desse cenário, têm-se a necessidade da avaliação da qualidade em saúde, que pode ser mensurada pelos pilares propostos pelo teórico Avedis Donabedian. Trata-se de uma tríade que avalia estrutura, processo e resultado. O objetivo do modelo é avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, assumindo que será alcançada com o apoio da aplicação prática da tecnologia e da ciência no sistema de saúde¹³.

Como estratégia para conter a rápida disseminação da COVID-19, iniciou-se de forma emergencial o uso das primeiras vacinas que, no Brasil, foram autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em janeiro de 2021, ainda assim, devido ao comportamento de hesitação vacinal entre a população, constituindo um desafio de saúde pública¹⁴.

Frente a esta problemática surgiu o questionamento: como foi a experiência de enfermeiros obstetras no enfrentamento da COVID-19?

Assim, buscou-se desvelar os sentimentos e fragilidades de enfermeiras obstetras no enfrentamento da pandemia da doença causada pelo coronavírus do tipo 2 (COVID-19).

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, integrado à macropesquisa “Impacto da COVID-19 no processo de nascimento no Norte Pioneiro”, pautada no referencial teórico proposto por Avedis Donabedian, que avalia os três principais aspectos de qualidade em saúde por meio da tríade: Estrutura, Processo e Resultado¹⁵.

A “estrutura” é representada pelos recursos físicos e financeiros utilizados no cuidado em saúde, o “processo” é representado pela interação entre profissional e população assistida durante a assistência em saúde, e os “resultados” são considerados as intervenções em saúde e as mudanças causadas na população, considerando a satisfação dos usuários e os níveis de saúde/doença das pessoas da coletividade¹⁵.

No presente estudo foram abordados os aspectos “estrutura” e “processo” da tríade, compreendendo as propriedades físicas e organizacionais, incluindo o treinamento dos profissionais de saúde, as atividades e procedimentos realizados no cuidado do paciente respectivamente, necessários para a assistência de qualidade¹⁶.

O estudo ocorreu em três maternidades de hospitais pertencentes a uma Regional de Saúde no norte do Paraná (H1, H2, H3), localizados em municípios distintos. Esses serviços foram selecionados por terem as maternidades referência para microrregiões com a classificação de risco habitual e intermediário.

A amostra foi definida de forma não probabilística, por conveniência e as participantes foram todas as enfermeiras obstetras (EOs) contratadas nas três maternidades, que colaboravam diretamente no atendimento as

gestantes e puérperas. Excluíram-se as que estavam de férias ou licença médica (n=4). Participaram das entrevistas doze EOs, sendo quatro de cada maternidade (duas do período diurno e duas do noturno).

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho de 2021 por meio de entrevista individual, em uma sala reservada com janela e ventilação cedida pelos hospitais (H1, H2, H3). As enfermeiras e a pesquisadora usaram máscara do tipo N-95. Durante a entrevista, manteve-se o distanciamento de dois metros e a utilização do álcool a 70% em gel para higienização das mãos. Os móveis dispostos na sala foram higienizados antes e após a entrada da participante, garantido a segurança de todos. A pesquisadora apresentou declaração de situação vacinal contra COVID-19 antes do início das entrevistas e realizou teste rápido para este agravo mensalmente até o término da pesquisa. Optou-se por manter as entrevistas presencialmente, pois acredita-se que no momento de interação entre pesquisador e participante pode-se estabelecer uma relação de colaboração, também o pesquisador se apresenta mais perceptível ao comportamento da participante, e assim respeita os momentos de pausa para elaboração da narrativa.

Foi utilizado um instrumento com questões de caracterização das participantes, seguido das questões norteadoras: “Fale-me sobre os sentimentos que você vivenciou no enfrentamento da COVID-19 durante a assistência na maternidade”, e “Conte-me sobre as fragilidades apresentadas pela maternidade no enfrentamento da pandemia”.

A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. As entrevistas foram áudio gravadas, posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora sendo realizadas correções do português e vícios da linguagem, não interferindo no sentido da fala. As entrevistas transcritas foram enviadas às participantes por meio digital (WhatsApp®) para aprovação final.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, respeitando as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados, descritas pelo autor¹⁷.

Embora cada maternidade tenha seu próprio processo de trabalho e a este esteja relacionado ao tipo de gestão que lidera a equipe, partimos do pressuposto que as três maternidades seguiam as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para cuidados intraparto que propiciam uma experiência de parto positiva¹⁸, as diretrizes nacionais sobre boas práticas de atenção ao parto¹⁹ e diretrizes de precaução a COVID-19 recomendada pela OMS especialmente aos grupos de risco²⁰, em que, no Brasil, as gestantes e mulheres em até quatorze dias após o parto fizeram parte²¹ e desta forma preamos os relatos.

A aprovação do protocolo de pesquisa deu-se por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que determina o anonimato e a privacidade do conteúdo pesquisado.

Após a transcrição das entrevistas, as participantes foram identificadas pelas codificações com a letra EO (enfermeira obstétrica) de acordo com a ordem de realização, como EO1, EO2 e assim sucessivamente, respeitando a condição de anonimato das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As enfermeiras obstetras tinham idade média de 29 anos, a maior parte tinha mais de cinco anos de experiência profissional, e o vínculo com a instituição esteve entre três meses e quatro anos.

Após a análise das falas, as narrativas foram agrupadas em duas categorias: A insegurança diante do desconhecido, e o medo da contaminação pelo vírus SARS-Cov-2, e a Ausência de investimentos no capital humano gerando um contexto de risco frente ao manejo da pandemia.

A insegurança diante do desconhecido e o medo da contaminação pelo vírus SARS-Cov-2

A insegurança é um sentimento que se interliga ao medo, e ambos foram fortemente relatados. As falas remetem ao medo de se contaminarem, e de transmitirem às pacientes, seja explicitamente citado ou velado na afirmação de falta de protocolos ou equipamentos de proteção individuais.

O medo de me contaminar é pelo risco que ele [o vírus] traz, e por ser um vírus que não tem uma regra base... a incerteza de o que você pode manifestar com ele. (EO6 – H1)

Medo de pegar a COVID, hoje mais acostumada, mas ainda tenho medo, hoje eu já me acostumei, eu tenho medo de pegar sem saber como vou reagir... (EO8 – H1)

Olha não sinto medo aqui na maternidade, mas como eu fico em mais de um setor, fico com medo de trazer para as mulheres e os bebês... O meu medo aqui é trazer para elas. (EO7 – H3)

A insegurança vem pelo fato de não termos conhecimento... Plantão passado eu tive uma situação, e o que eu percebi é que não temos protocolo...a gente toma medidas conforme a gente acredita ser o melhor, e muitas vezes tentamos entrar em contato com a nossa gestora e não dá, ela está ocupada ou em alguma reunião. Isso gera um pouco de medo e insegurança em nós. (EO5 – H1)

Insegurança com relação ao atendimento das pacientes no PSO, porque as pacientes vêm de outras cidades, não sabemos por onde ela passou... Com relação a gestante, nós não temos muitos protocolos sobre a COVID nas gestantes... é um sentimento de preocupação com a gestante, e conosco que estamos em ambiente de trabalho. (EO2 – H3)

Mesmo estando com os EPIS eu não me sinto completamente segura, porque eu já peguei, no meu outro trabalho eu trabalhava na linha de frente. (EO4 – H2)

Evidenciou-se a prevalência de sentimentos negativos, como insegurança e medo, entre as enfermeiras obstetras no enfrentamento da pandemia da COVID-19, sendo estes sentimentos ligados fortemente às fragilidades do serviço de saúde frente a crise sanitária.

A elevada percepção de medo está diretamente associada a morbimortalidade decorrente do SARS-CoV-2, pois a insegurança de ser infectado por um patógeno, cujo origem e manifestação da doença ainda são investigados, afeta a saúde mental de muitos indivíduos²². Este sentimento pode ser reduzido por estratégias que ofereçam segurança e bem-estar, ofertadas pelas organizações de saúde⁴.

A especificidade do serviço de saúde em maternidades, diante das peculiaridades da gestação, parto e puerpério, potencializou a tensão e o estresse entre os profissionais, tornando o enfrentamento da pandemia mais complexo para os enfermeiros obstetras, o que exigiu novas estratégias adotadas pelos serviços para a prática destes profissionais²³.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem em uma maternidade na região nordeste do país demonstrou o aumento do sofrimento mental entre profissionais obstétricos, destacando-se a alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão²³. Outra pesquisa realizada com profissionais de saúde na Índia, demonstrou que a contaminação das gestantes e puérperas pelo vírus SARS-CoV-2 foi fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão por estes profissionais, em especial os que atuam em obstetrícia, considerando a responsabilidade destes em relação à saúde materna e neonatal²⁴.

O período pandêmico afetou negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde e o medo da contaminação é um sentimento relatado em sua maioria por profissionais que atuaram na linha de frente, acompanhado de ansiedade²⁵.

Ao analisar os sentimentos experienciados no enfrentamento da COVID-19 por enfermeiras obstetras neste estudo, o medo do contágio e propagação do novo vírus, assim como a insegurança em relação às condutas no atendimento as gestantes, foram relatados, isso esteve relacionado a falta de protocolos de atendimento e comunicação da equipe, o desconhecimento sobre o coronavírus e suas repercussões fisiológicas que não estão totalmente elucidadas.

Ausência de investimentos no capital humano gerando um contexto de risco frente ao manejo da pandemia

Dificuldades como número inadequado de profissionais para prestar a assistência, ausência de protocolos, falta de treinamento e comunicação deficiente entre a equipe, foram associados a dificuldade na execução do processo de trabalho.

Nossa maior fragilidade é falta de equipe, para conseguir dar atenção para todos. (EO1 – H3)

A falta de protocolos é uma fragilidade... percebi que durante o trabalho de parto algumas funcionárias retiraram as máscaras. Geralmente as pacientes que estão em trabalho de parto desistem do uso da máscara e daí alguns funcionários aproveitam... Sempre precisa chamar atenção nesse ponto. (EO5 – H1)

Com certeza precisava ter um treinamento ou discussões, ficaria mais fácil de atender essas gestantes, porque seria mais claro o que temos que fazer. Como não participei da construção do fluxograma precisaria de orientações mais pontuais. (EO6 – H1)

Não fiz parte da construção do fluxo, faz só três meses que estou aqui, quando eu cheguei ninguém me explicou o fluxo. Aprendi quando chegou a paciente, o médico me falou para isolar que ele não a atenderia aqui, foi o médico que me passou que era dessa forma que deveria fazer... Eu acho que quando eu entrei, eles tinham que ter me dado o treinamento. (EO7 – H2)

Seria importante ter capacitações, aqui é muito falho isso. Isso dificulta o processo de trabalho e deixa a desejar o atendimento, poderia ser melhor, por exemplo essa questão da pandemia, nós poderíamos orientar de forma melhor os pacientes. (EO10 – H3)

Inconsistência na comunicação, porque não é todo plantão que segue a mesma coisa... A dificuldade que a maternidade tem é a comunicação, e se tivesse educação continuada na maternidade seria um ponto facilitador e as orientações sobre os protocolos da COVID-19. Como exemplo encaminhar manuais e atualizações no grupo isso seria importante... favoreceria a nossa proteção e a dos pacientes e familiares... Não

tive contato com os manuais de recomendações à gestante, parturiente e puérpera frente a COVID-19. (EO11 – H2)

Divergência de comunicação entre os profissionais...apesar de ter um protocolo, apesar de ter um fluxo, ainda se pulam etapas...recebemos ordens que são divergentes das orientações da própria CCIH...a gente tá no meio, podendo ser contaminado e contaminar os pacientes. (EO12 – H1)

Aqui usamos essa máscara cirúrgica e trocamos a cada 4 horas. Nós recebemos 4 máscaras por plantão. Eu acho que todos deveriam usar a N95... a outra (N95) ela tem vedação e tem os filtros... Acredito que todos deveriam receber os mesmos equipamentos de proteção. (EO3 – H3)

Resgatando a tríade donabediana que avalia a qualidade em saúde, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) relatada pela EO3 – H3 e a falta de equipe relatada pela EO1 – H2, referem-se aos componentes físicos, materiais e organizacionais pertencentes ao elemento “estrutura” da tríade. De acordo com Donabedian, uma infraestrutura adequada do serviço de saúde favorece os resultados propostos pela instituição²⁶.

Frente ao cenário pandêmico deve-se investir em reorganização das unidades de saúde, evitando a dificuldade no acesso as EPIs pelos profissionais de saúde, assim como o número de profissionais deve ser revisto para um novo dimensionamento^{16,26}.

A disponibilidade de EPI'S é um fator que favorece a redução do absenteísmo dos profissionais de saúde causado pela infecção pelo vírus²⁶. Algumas EOs relatam o medo da infecção pela COVID-19, pela não disponibilidade adequada de EPI's, refletindo uma falha da qualidade em saúde das instituições em estudo (H1, H2, H3).

Outro aspecto do elemento “estrutura” foi narrado pelas EO6 – H1 e EO7 – H2 como a falta de treinamento dos profissionais de saúde, demonstrando que nestes serviços a desatenção a capacitação dos profissionais em um momento crítico prejudicou a qualidade da assistência¹⁶.

Quanto ao elemento “processo”, demonstrado pelo fluxo e ações assistenciais, o sentimento “insegurança” emergiu pela falta de conhecimento aos protocolos da instituição frente ao atendimento de gestantes e puérperas durante a pandemia, como narrados pelas EO5 – H1 e EO3 – H3. As gestantes e puérperas foram incluídas no grupo de risco para COVID-19, e a partir disso foram modificados os fluxos de assistências nas maternidades, na qual os profissionais de enfermagem devem atuar com base no conhecimento técnico científico para o cuidado integral e humanizado das mulheres que deram entrada ao serviço²⁶. Considerando que o conhecimento técnico-científico foi ineficiente, destaca-se outra falha na qualidade em saúde.

Diante da insuficiência de recursos e organização no manejo da COVID-19 pelas se instituições de saúde (H1, H2, H3), relatados pelas enfermeiras obstetras do presente estudo, emerge-se a necessidade do conhecimento das medidas emergenciais e valorização do Capital Humano (CH) nos serviços de saúde.

O CH é definido como capacidades, habilidades, experiências e conhecimentos envolvidos na dinâmica de formação humana. Estes elementos são formadores do Capital Intelectual (CI) e permitem o desenvolvimento e inovação do trabalho em enfermagem por meio de investimentos em educação, formação e experiências expandidas, sendo capacitação dos profissionais e trabalho coletivo componentes do CH no contexto hospitalar²⁷.

O desconhecimento pelos profissionais de saúde frente as novas regras institucionais após a implementação de medidas emergenciais para COVID-19, assim como o número insuficiente desta categoria para assistência a população, deixam claro a necessidade de capacitação e educação permanente, assim como a reorganização e homogeneização do processo de trabalho³.

O uso de tecnologias digitais, principalmente para o compartilhamento regular de novos protocolos e atualizações técnicas, é uma boa estratégia em tempos de urgentes mudanças³. No presente estudo esta prática foi relatada por uma participante como fator protetor, pois a divulgação das recomendações emitidas pelos órgãos oficiais e institucionais, por meio dos grupos de WhatsApp, facilitaria a comunicação e embasaria suas ações.

Um estudo realizado com enfermeiros obstetras atuantes em maternidades no período pandêmico pontuou que, para evitar a contaminação e disseminação da COVID-19, a capacitação em serviço é um processo fundamental, adotado para implementar novos saberes na dinâmica do trabalho, a partir da reelaboração de ações, garantindo a qualidade e segurança da atenção à saúde a mulheres em fase reprodutiva⁷. É uma ferramenta de educação continuada, e frente ao papel da gestão do serviço de saúde para controle da pandemia destaca-se a utilização estratégica do Capital Humano²⁷.

O trabalho coletivo envolve a participação dos profissionais para a construção e reconstrução dos processos, e a comunicação eficaz impacta positivamente no desenvolvimento do trabalho coletivo em enfermagem. Estratégias e recursos da gestão são necessários para favorecer o sistema de conexão entre os profissionais para o compartilhamento de informações²⁷.

Outro aspecto do elemento “processo” foi a divergência e inconsistência na comunicação entre os profissionais da maternidade citados pelas EO12 – H1 e EO11- H2, pois a comunicação efetiva entre os profissionais é uma ferramenta de qualidade na assistência à saúde²⁸, as falhas na comunicação podem levar a ocorrência de eventos adversos diminuindo a qualidade do cuidado²⁹.

No presente estudo, emergem nos relatos das EOs a ausência da valorização do capital humano, principalmente em relação à capacitação profissional e ao trabalho coletivo, caracterizado por ausência de protocolos, falta de treinamento e comunicação deficiente entre a equipe, e destacados por elas como as principais fragilidades.

Percebe-se que os sentimentos negativos relatados pelas enfermeiras obstetras podem estar relacionados às fragilidades do serviço de saúde nas quais estas realizam a atividade laboral. Portanto, é necessário que sejam tomadas medidas para fornecer suporte técnico e emocional adequado aos profissionais de saúde.

É papel das instituições a realização do diagnóstico situacional quanto aos níveis de sofrimento psíquico, além do desenvolvimento de ações políticas e de gestão que preservem a saúde do trabalhador³⁰. Como opção de intervenção psicossocial, a utilização de tecnologias digitais para oferecer suporte psicológico é considerada uma boa estratégia, pois promove ambiente favorável à saúde mental dos profissionais de saúde³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de enfermeiras obstetras no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 evidenciou sentimentos negativos, como insegurança diante do desconhecido e medo da contaminação. Esses sentimentos foram fortemente relacionados às fragilidades do serviço em se adequar a um novo processo de trabalho, relacionados a qualidade em saúde como a falta de protocolos, equipamentos de proteção individual, e número adequado de profissionais, assim como a comunicação deficiente, fatores que refletiram falhas nos termos “estrutura” e “processo” da tríade donabediana.

Considerando a relação causal da tríade estrutura-processo-resultado, as falhas ocorridas nos elementos “estrutura” e “processo” afetam diretamente o “resultado”, sendo necessário a identificação e ações apropriadas para correção destas falhas¹⁶.

A valorização do capital humano nos serviços de saúde por meio da capacitação profissional é uma estratégia que poderia diminuir a insegurança dos enfermeiros no ambiente laboral durante a pandemia, e desta forma reduzir os impactos emocionais negativos decorrentes do processo de trabalho. Essas estratégias devem levar em consideração não apenas a proteção física dos profissionais, mas também a proteção de sua saúde mental, incluindo o fornecimento de informações precisas e atualizadas sobre o vírus, o suporte psicológico adequado e o reconhecimento de sua importância e valor na luta contra a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, CONASEMS/CONASS. Guia orientador para enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. 2021 [cited 2023 July 18]. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/COVID-19_guia_orientador_4ed.pdf.
2. Ministério da Saúde (Br). Observatório COVID-19 Brasil. Biblioteca virtual de Saúde, 2020. 2020 [cited 2023 July 18]. Available from: <https://bvsm.sau.gov.br/observatorio-COVID-19-brasil/>.
3. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, Espiridião MA. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Ciênc. saúde colet.* 2020 [cited 2023 July 18]; 25:3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
4. Prado AD, Peixoto BC, da Silva AMB, Scalia LAM. The mental health of health professionals in front of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *REAS.* 2020 [cited 2023 July 18]; 46:e4128. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
5. Souto SPAD, Albuquerque RSD, Prata AP. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [cited 2023 July 18]; 73(Suppl.2):e20200551. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>.
6. Ministério da Saúde (Br). NT Nº 9/2020: Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. 2020 [cited 2023 July 18]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf.
7. Dufle PAM, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Branco MBLR. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. *Rev. Bras. Enferm.* 2021 [cited 2023 July 18]; 74:e20200863. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>.
8. Soares JP, Oliveira NHSD, Mendes TDMC, Ribeiro SDS, Castro JLD. Burnout-related factors in health professionals during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Saude debate.* 2022 [cited 2023 July 18]; 46:385-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E1261>.
9. Rocha DDM, Silva JS, Abreu IMD, Mendes PM, Leite HDCS, Ferreira MDCS. Psychosocial effects of social distancing during coronavirus infections: integrative review. *Acta Paul. Enferm.* 2021 [cited 2023 July 18]; 34:eAPE01141. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01141>.
10. Souza LPS. Trabalhadores da enfermagem na pandemia da COVID-19 no brasil: quem tem cuidado de quem cuida? *BOCA.* 2020 [cited 2023 Nov 30]; 4(11):01-5. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4158704%20%20>.

11. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing Workers: COVID-19 pandemic and social inequalities. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020 [cited 2023 Nov 30]; 54:e03599. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>.
12. Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. *Esc. Anna Nery.* 2020 [cited 2023 July 18]; 24:e20200276. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>.
13. Sartori Cossa G, Razente YB, de Lima Kaku M, Soares Rezende Lopes MT, Baladelli Silva Cimardi AC. Measures to fight the COVID-19 pandemic and the impact of health systems: a comparative analysis between Brazil, Italy, and the USA. *Mundo Saude.* 2021 [cited 2023 Nov 30]; 45(s/n):379-8. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145379389>.
14. Silva GM, Souza AAR, Almeida SMC, Sá IC, Barros FR, Souza Filho JES, et al. COVID-19 vaccination challenges: from fake news to vaccine hesitance. *Cienc. saude colet.* 2023 [cited 2023 Nov 30]; 28(3):739-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022EN>.
15. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1980.
16. Mallet ALR. Qualidade em saúde: tópico para discussão. *Rev. SOCERJ.* 2005 [cited 2023 July 18]; 18(5):49-56. Available from: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_05/a2005_v18_n05_art08.pdf.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo : Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.
18. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
19. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [cited 2023 Nov 30]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
20. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report 51, mar./2020. 2020 [cited 2023 Nov 30]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
21. Ministério da Saúde (Br). Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [cited 2023 Nov 30]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_COVID-19_2ed.pdf.
22. Lindemann IL, Simonetti AB, Amaral CPD, Riffel RT, Simon TT, Stobbe JC, et al. Perception of fear of being infected by the new coronavirus. *J. Bras. Psiquiatr.* 2021 [cited 2023 July 18]; 70:3-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>.
23. Ribeiro CL, Maia ICVDL, Pereira LDP, Santos VDF, Brasil RFG, Santos JSD, et al. Anxiety and depression in nursing professionals of a maternity during the COVID-19 pandemic. *Esc. Anna Nery.* 2022 [cited 2023 July 18]; 26:e20220041. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt>.
24. Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional online survey [preprint]. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 [cited 2023 July 18]; 6(4). DOI: <https://doi.org/10.2196/24206>.
25. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu).* 2021 [cited 2023 July 18]; 25(Supl.1):e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.
26. Silva SCSB, Acuan LV, Cardoso GCP, Paes GO, Trotte LAC, Mouta RJO, et al. Normative evaluation of emergency obstetric care in the prevention of COVID-19. *Acta Paul. Enferm.* 2024 [cited 2023 Nov 30]; 37:eAPE01901. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0019011>.
27. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALLD, Silva RMDO, Barros CSMAD, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017; [cited 2023 July 18]; 51:e03232. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>.
28. Sousa JBA, Brandão MDJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Effective communication as a quality tool: a challenge in patient safety. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 [cited 2023 July 18]; 3(3):6467-9. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>.
29. Alonso CDS, Silva DEDSP, Costa FDC, Pimentel FE, Novaes JAV, Silva RRCD. Challenges faced by nurses in hospital bed management during the COVID-19 pandemic. *Nursing.* 2022 [cited 2023 July 18]; 25(291):8342-51. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1392114>.
30. Lima BG, Pires MP, Sousa GQ, Reis VN, Hipólito UV, Almeida MCS. Quality of work life in the family health strategy during the COVID-19 pandemic. *Rev. Enferm. UERJ.* 2023 [cited 2023 July 18]; 31(1):e71389. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71389>.

Contribuições dos autores:

Concepção, N.G.M. e N.J.F.M.; metodologia, N.J.F.M.; software, N.G.M; validação, C.C.F.B., K.R.T.F.P. e D.B.M.L.; análise formal, C.C.F.B.; investigação, N.J.F.M.; obtenção de recursos, N.G.M.; curadoria de dados, N.J.F.M.; redação – preparação dos manuscritos, N.G.M.; redação – revisão e edição, N.G.M e C.C.F.B.; visualização, K.R.T.F.P. e D.B.M.L.; supervisão, C.C.F.B.; administração do projeto, N.J.F.M.; aquisição de financiamento, N.J.F.M e C.C.F.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.