



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Viviane Hildebrandt Marques

HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19  
Adaptação da Maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias

Rio de Janeiro  
2020

Viviane Hildebrandt Marques

HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Adaptação da Maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientadora: Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2020

Viviane Hildebrandt Marques

HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Adaptação da Maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

*Dedico este trabalho à minha família, meus pais,  
minhas filhas, meu tio João Arthur,  
mas em especial a minha avó Celina (in memorium)  
que sempre teve o sonho de ver um  
de seus netos(as) como militar.  
Em 2006 sei que teve muito orgulho de  
ver sua neta médica ingressando na carreira militar,  
e agora certamente está acompanhando  
em algum lugar, muito feliz,  
mais esse momento da minha carreira.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me amparou e me guiou em todos os momentos da minha vida, inclusive nesse ano tão complicado para todos.

À minha família, em especial meus pais Alno e Maria Luiza, que desde cedo me apoiaram para que eu pudesse me formar como médica, me especializar e ingressar na carreira militar, tornando este sonho possível. Ao meu tio CA (RM-1) Hildebrandt e minha avó Celina (*in memorium*) que sempre me incentivaram muito na carreira militar.

Aos meus filhos Ítalo, Ana Clara e Maria Eduarda, que me ensinam muito sobre o que realmente importa na nossa vida e sobre o amor incondicional de ser mãe.

Às minhas grandes amigas CF (Md) Elizabeth Vidal, que na Marinha foi um grande exemplo para mim, essencial para meu êxito, muito me ensinou e ainda me ensina, durante toda a minha vida militar, à CT Gabriela Wein que se tornou uma irmã na minha jornada por essa difícil carreira e, por fim, à Dra. Aline Affonso, pois sem ela não teria conseguido terminar esse curso ainda nesse ano de 2020, que foi tão difícil e tumultuado para a minha família em especial.

À minha tutora Helena Seidl que sempre teve muita paciência comigo e sempre se mostrou disposta a tirar dúvidas e compartilhar seus conhecimentos.

O meu muito obrigado a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha trajetória até aqui, e aos que ainda farão parte desta história!

*O líder, diante de um problema, não perde tempo buscando culpados e, sim, busca soluções.*

*Moabe Teles*

## RESUMO

Com a mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico, e da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19, percebeu-se algumas mudanças que foram muito prejudiciais na estrutura da maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias, por isso a Clínica de Obstetrícia propôs algumas ações para minimizar a dificuldade de humanização não só do parto, mas de todo o atendimento das gestantes e puérperas do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) que foi gerado por essa necessidade de realocação da Maternidade do HNMD e das determinações da OMS diante da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pelo COVID-19. Foram levantadas as estatísticas de atendimentos frequência de atendimentos na Maternidade do HNMD. A partir deste resultado são sugeridas propostas para reduzir as dificuldades de humanização não só do parto, mas de todo o atendimento das gestantes e puérperas do SSM. Este trabalho obteve êxito em amenizar as consequências obtidas pela mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico, e também da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19. Seu levantamento demonstrou a necessidade de se adotar medidas como as descritas nos objetivos específicos, proporcionando uma melhoria nas consequências imediatas dessas mudanças. Assim, com os objetivos específicos alcançados, foi possível averiguar a eficácia das ações projetadas através de uma melhoria na humanização do atendimento das gestantes pela clínica da Obstetrícia, durante uma situação caótica em toda saúde global, que foi a pandemia pelo Covid-19.

Palavras-chave: Humanização do parto. COVID-19. Puérperas. Gestantes.

## **LISTA DE SIGLAS**

CDIC – Clínica de Doenças Infecto Contagiosas

CTG – Cardiotocografia fetal

DIP – Doenças Infecto-Parasitarias

FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

OMS – Organização Mundial da Saúde

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

USG – Ultrassonografia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1	OBJETIVOS.....	2
1.1.1	Objetivo Geral.....	2
1.1.2	Objetivos Específicos.....	3
1.2	JUSTIFICATIVA.....	3
1.3	METODOLOGIA.....	4
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1	O PARTO HUMANIZADO.....	5
2.2	CORONAVÍRUS (COVID-19).....	8
2.3	A COVID-19 NO BRASIL.....	9
2.4	COVID X PARTO HUMANIZADO NO HNMD.....	9
<b>3</b>	<b>O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>11</b>
3.1	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	11
3.2	EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	12
3.3	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	13
3.4	GESTÃO DO PROJETO.....	17
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o final de 2019 temos acompanhado o surto de um vírus que ainda não havia se manifestado em humanos (CRF, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020). A pandemia da COVID-19 impôs mudanças na rotina das pessoas e, conseqüentemente, nos locais de trabalho. Num momento de incertezas, gestores e líderes de organizações tiveram de se reinventar, encontrar novas soluções para problemáticas antigas e, principalmente, para as que surgiram, como a reorganização da rotina de produção e as questões mentais enfrentadas por muitas equipes. Dessa forma, a área da saúde vivencia uma situação ainda mais crítica. Contudo, é necessário dar continuidade aos trabalhos que já vinham sendo realizados, como a humanização do parto utilizada em várias maternidades pelo mundo, inclusive no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), no Rio de Janeiro. O objetivo da humanização do parto é proporcionar à gestante uma visão mais humana e acolhedora do parto, sendo ela a protagonista nesse momento, e para que isso ocorra é necessário a participação de outros profissionais essenciais, como as doulas e as enfermeiras obstetrias, além dos médicos. O contato precoce da mãe com seu recém-nascido de preferência com o aleitamento ocorrendo ainda na primeira hora pós-parto também faz parte desse processo.

A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto (KOETTKER et al., 2013).

Mesmo diante de um cenário adverso, os direitos das gestantes devem ser respeitados, porém quando as gestantes encontram-se sintomáticas ou fazem um exame de Covid-19 com resultado positivo no momento da internação para realizar o parto, o isolamento da mesma torna-se necessário como forma de prevenir a propagação da doença para outras gestantes ou mesmo seus acompanhantes. Esta medida diz respeito à não permissão de um acompanhante antes, durante e após o parto, direito esse apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante (ESTRELA et al. 2020).

Cabe destacar que essa companhia é essencial para fornecer um apoio para as mulheres, principalmente as mães de primeira viagem. Pesquisa brasileira aponta que a presença de uma pessoa conhecida pela gestante no parto é capaz de amenizar a dor, promover segurança, bem-estar emocional e físico (SOUZA;GUALDA, 2016). Considerando os efeitos benéficos de um acompanhante, urge que sejam repensadas medidas voltadas para a transmissibilidade da Covid-19 que não reverberem em experiências negativas na vida da mulher.

Assim, durante a pandemia houve muitas dificuldades para oferecer esse atendimento, com qualidade e eficiente, às gestantes, pois a orientação obtida era de restrição da quantidade de pessoas circulando por todos os Hospitais, inclusive nas Maternidades, fato que diminui o número de pessoas na equipe e impossibilita o acesso de doulas - por exemplo, além da necessidade de isolamento daquelas gestantes que estavam infectadas pela COVID-19. Além disso, houve a mudança do local de atendimento das gestantes, que passaram a ser atendidas nas salas do Centro Cirúrgico, tendo em vista que os leitos e o espaço físico do Centro Obstétrico do HNMD foram reestruturados e transformados em CTI para atender à demanda cada vez maior desses pacientes infectados pela COVID-19 que necessitavam de cuidados de uma Unidade Intensiva.

Diante desse atual panorama, foi gerada a seguinte situação problema: a dificuldade de humanização no atendimento de pacientes da clínica de Obstetrícia do HNMD durante a pandemia COVID-19.

A Clínica de Obstetrícia propôs algumas ações para minimizar a dificuldade de humanização não só do parto, mas de todo o atendimento das gestantes e puérperas do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) que foi gerado por essa necessidade de realocação da Maternidade do HNMD e das determinações da OMS diante da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pelo COVID-19.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Reduzir as dificuldades de humanização não só do parto, mas de todo o atendimento das gestantes e puérperas do SSM, geradas pela realocação da Maternidade do HNMD seguindo as determinações da OMS diante da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos desse trabalho são:

- a) diminuir o impacto do isolamento das gestantes que estejam contaminadas pela Covid-19 na enfermaria de doenças infecto-parasitárias (DIP) de seus recém-nascidos e acompanhantes, atrasando o início do aleitamento materno;
- b) evitar a postergação de consultas e exames do Pré-Natal de pacientes infectadas pelo vírus Covid-19;
- c) amenizar a dificuldade de humanização do parto vaginal pela falta da estrutura do Centro Cirúrgico tendo em vista que numa maternidade a gestante pode deambular livremente, se alimentar e até fazer duchas de água morna que auxiliam tanto na analgesia quanto na aceleração da fase ativa do trabalho de parto;e
- d) aumentar a participação paterna, pois devido a uma estrutura diferenciada e a concomitante realização de procedimentos cirúrgicos de outras especialidades, o acompanhante só entra no Centro Cirúrgico perto do momento do nascimento, diferente do Centro Obstétrico onde ele participava ativamente de todas as fases do processo.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

É direito da gestante ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto e internação hospitalar, mas em quadros de riscos de transmissão para a saúde das mulheres, esse direito pode ser restringido, sem que configure negativa de direito (BRASIL, 2020a), e o isolamento social foi uma das orientações indicadas pela OMS ao combate à COVID-19.

Dessa forma, o isolamento social das gestantes e puérperas, diagnosticadas com COVID-19, num primeiro momento, levou ao afastamento dessas pacientes tanto dos recém-nascidos quanto dos seus acompanhantes, pois as gestantes e puérperas sabidamente positivas ficaram na enfermaria da Clínica de Doenças Infecto Contagiosas (CDIC) e os recém-nascidos no alojamento conjunto (6<sup>o</sup> andar) com outro familiar que não a mãe. Como consequência desse afastamento houve um atraso no início do aleitamento materno, que pode

atrapalhar o aleitamento exclusivo já sabidamente tão importante tanto para a saúde do bebê quanto para a criação do vínculo mãe-bebê.

Além disso, as gestantes COVID-19 positivas tiveram que postergar suas consultas de pré-natal, exames de ultrassonografia e cardiotocografias, para não contaminar a equipe e as outras gestantes. Porém, dependendo da idade gestacional elas eram atendidas no Centro de Triagem de COVID-19, em outro setor do Hospital, onde não há estrutura adequada para atendê-las, visto que não é um local preparado para a realização de exame ginecológico ou obstétrico. Com isso, havia a necessidade de deslocamento de um médico do pré-natal para outro setor do Hospital, interrompendo temporariamente o atendimento em um dos consultórios algumas vezes.

O mesmo aconteceu com as gestantes COVID-19 positivas que vinham ser atendidas pelo plantão da Obstetrícia com necessidade de deslocar um médico da equipe do plantão para esse setor, atrapalhando o funcionamento do fluxo do plantão geralmente já tão assoberbado, no centro cirúrgico.

Dentro do centro cirúrgico, a humanização do parto tornou-se muito difícil, visto que não havia banheiro exclusivo para atendimento das gestantes ou seus acompanhantes, além das mesmas não poderem se alimentar dentro desse setor. Ainda dentro da humanização, houve um aumento no índice de cesarianas principalmente nas gestantes COVID-19 positivas pois havia a preocupação do aumento do tempo de exposição ao vírus, da equipe e das gestantes nas outras salas no caso de um trabalho de parto prolongado. Esse aumento ocorreu para proteção da equipe envolvida e das gestantes concomitantemente internadas no centro cirúrgico. Só aquelas que chegavam em trabalho de parto adiantado, eram submetidas ao parto vaginal.

Portanto, a necessidade de amenizar esse impacto nas gestantes do Sistema de Saúde da Marinha é de suma importância, para poder gerar um atendimento de mais qualidade e humanização nesse momento tão delicado na vida não apenas de uma mulher, mas da Família Naval como um todo mesmo diante de um panorama mundial caótico como no caso de uma pandemia.

### 1.3 METODOLOGIA

Considerando o objetivo geral deste projeto, realizou-se de forma associada a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental para a realização de um estudo de caso de um problema que estava ocorrendo na Clínica de Obstetrícia.

As principais etapas do projeto foram:

- a) pesquisa da literatura sobre o tema;
- b) levantamento documental através da análise das estatísticas que são realizadas mensalmente e encaminhadas à Diretoria de Saúde da MB, nas quais constam a frequência de atendimentos na Maternidade do HNMD e em páginas de internet.
- c) Para a primeira etapa desta pesquisa foi realizada pesquisa bibliográfica, que, segundo Vergara (2005), tem como característica ser um estudo desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, *papers* e dissertações. Pode ser realizada com fontes primárias, ou secundárias. Os periódicos utilizados foram extraídos das bases de dados SciELO, PubMed e BVS.

Na segunda etapa realizou-se uma pesquisa documental, que são documentos elaborados com diversas finalidades, como os registros de atendimentos realizados diariamente na Maternidade do HNMD e buscas nas páginas da internet sobre o assunto.

Na etapa referente à pesquisa de campo a coleta de informações é realizada nas condições naturais em que o fenômeno ocorre, sem intervenção do pesquisador (PATRIOTA, et al., 2011). Para tal, observou-se as consequências geradas a partir da mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico devido à necessidade do aumento de leitos para os pacientes com COVID-19 do SSM. De fato, as informações coletadas a partir do campo observacional são muito importantes para identificar a presença de fatores que influenciam no atendimento adequado e eficiente às pacientes.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O PARTO HUMANIZADO**

A história do parto teve com a passagem dos anos muitas modificações com relação ao modelo assistencial. Segundo Maldonado (1991), até o século XVI o parto era considerado "assunto de mulher", existiam as parteiras que a ajudavam na parturição e a criar um clima emocional favorável para a parturiente. Havia nessa época grande variedade de talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar as dores das contrações, porém convém ressaltar que nessa época o índice de mortalidade materna e infantil era bastante alto. Pouco a pouco, em determinadas circunstâncias, o parto foi assumindo características diferentes, sendo assistido

em certas circunstâncias por várias pessoas, especialmente quando se tratava de partos da realeza, nas cortes europeias. Gradualmente, entre o século XVI e XVII começou a surgir na assistência ao parto a figura do cirurgião, e conseqüentemente a parteira foi perdendo a primazia (MATEI et al, 2003).

Ao final do século XVIII, a cesariana, que já não resultava necessariamente em óbito materno, ajuda a relegar a figura da parteira ao segundo plano. Para Faundes (1991), "o uso abusivo de cesarianas no Brasil tem contribuído para a desumanização da assistência, além de acarretar o aumento da mortalidade e morbidade materna e perinatal sem mencionar o desperdício dos escassos recursos do setor de saúde".

Do ponto de vista cultural, podemos perceber que a popularização da cesariana nas últimas décadas marginalizou o parto vaginal, que em teoria seria mais seguro e saudável para o binômio mãe e recém-nascido, considerado até mesmo o mais fisiológico. Isso aconteceu devido a vários fatores como a baixa remuneração dos planos de saúde aos obstetras, o aumento do número de processos judiciais na medicina, o medo da gestante de sentir dor, ou de ter algum efeito adverso relacionado ao parto vaginal, fazendo com que diversas mulheres e médicos transformassem esse processo natural em um simples procedimento técnico, com data e hora marcados.

Essa disseminação da cesariana levou a dificuldade de se fazer um parto normal, em muitos hospitais, mesmo quando era o desejo da parturiente. Durante o estudo desta situação, percebeu-se como os procedimentos médicos padronizados estavam deixando de lado a vontade da gestante.

O Ministério da Saúde, preocupado em melhorar o atendimento e a relação interpessoal entre os profissionais de saúde e os pacientes assinou, recentemente, a Portaria 569 de 1º de junho de 2000 instituída no programa de saúde. Esta iniciativa garante à parturiente e ao recém-nascido o direito a um atendimento digno (BRASIL, 2000).

O parto humanizado é um conjunto de práticas e procedimentos que buscam inserir o processo de parto numa perspectiva menos medicalizada e hospitalar, assistindo ao binômio mãe e recém-nascido com uma visão mais humana e acolhedora, seja no parto vaginal ou na cesariana. No parto humanizado, os protagonistas de todo o processo são a [gestante](#) e o recém-nascido. Logo, tão importante quanto os procedimentos médicos também são fundamentais a atenção e cuidado com a mãe e o filho que está nascendo (SILVANI, 2010).

Querubim apud Santos (1999, p.26) afirma "humanizar não é técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia todas as atividades das pessoas que trabalham, procurando

realizar e oferecer o tratamento que merecem enquanto pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontram em cada clínica”.

Idealmente, no parto humanizado, participam do processo a doula, a obstetrix (enfermeira obstetra), o obstetra, o anestesista e o pediatra. Além disso, o papel do acompanhante é fundamental visto que esse processo pode durar diversas horas.

Muitos partos humanizados não utilizam anestesia, porém relatos e pesquisas recentes mostram que apesar da ausência do uso da anestesia, a parturiente normalmente consegue suportar a dor. Tais relatos parecem demonstrar que a parturiente pode contribuir de forma às vezes até melhor no trabalho de parto sem o uso de fármacos anestésicos. Nesses casos podem ser realizadas técnicas não invasivas para diminuir a dor, como por exemplo, banho de água quente, massagem, bolsa de água quente, posições corporais, dentre outras (LEAL et al, 2014).

Para criar uma atmosfera favorável para a parturiente e para o recém-nascido, evita-se o uso excessivo de ar condicionado, luzes fortes e barulhos pois o ambiente da sala de parto ideal se assemelha ao ambiente intrauterino do feto.

Logo após o nascimento, o recém-nascido preferencialmente fica no colo da mãe. E, passados alguns minutos, é incentivado o aleitamento materno conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

A OMS (1996) preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais na assistência obstétrica e ressalta também os direitos da mulher para um parto humanizado com base nesses direitos. Entre as atitudes estão:

- a) respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto;
- b) monitorar o bem-estar físico e emocional durante todo o processo de atendimento;
- c) orientar e oferecer métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto, como: massagens, banhos e outras técnicas de relaxamento;
- d) permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, e o início do aleitamento, imediatamente após o nascimento;
- e) em relação específica aos serviços: possui normas de procedimentos e monitorar a evolução do parto, oferecer alojamento conjunto e estimular o aleitamento materno.

Segundo o Ministério da Saúde a humanização do parto deve seguir pelo menos dois preceitos (BRASIL, 2002):

- a) é dever de toda unidade de saúde receber e tratar com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, através de atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais de saúde e da instituição, criando ambiente acolhedor e instituindo rotinas que rompam com o tradicional isolamento da mulher; e
- b) adoção de medidas e procedimentos benéficos à mulher e ao recém-nascido, evitando práticas intervencionistas desnecessárias e que com frequência acarretam riscos a ambos.

Para a concretização de atenção de qualidade e humanizada, é dever dos serviços e profissionais de saúde acolherem com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Esse tipo de atenção depende da provisão dos recursos, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e o compartilhamento com a mulher e sua família das decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Embora com seu advento, no parto normal humanizado tenha se tornado mais comum a via vaginal, não há oposição entre a ideia de humanização e a cirurgia cesariana, se for da escolha da parturiente ou se houver indicação médica.

## 2.2 CORONAVÍRUS (COVID-19)

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Este vírus é da subfamília *Orthocoronaviridae* e se dividem em quatro gêneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* e *Deltacoronavirus*. De todos esses gêneros, há seis espécies que causam infecção em humanos. No gênero *Betacoronavirus* há os coronavírus humanos das espécies HCoV-OC43, HCoV-HKU1, SARSr-CoV e MERS-CoV. A espécie SARSr-CoV se divide nas cepas SARS-CoV, que causa a doença SARS (Síndrome respiratória aguda grave), e SARS-CoV-2, que causa a doença Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) (BRASIL, 2020b).

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu

primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC) (WHO, 2020).

### 2.3 A COVID-19 NO BRASIL

O primeiro caso confirmado no Brasil foi em São Paulo em 26/02/2020 e desde então o número de casos só foi aumentando e se espalhando por todo o território brasileiro. No Brasil mais de 5 bilhões de casos foram confirmados desde então com cerca de 148 mil óbitos. No ranking mundial o Brasil só perde para os Estados Unidos tanto em número de casos confirmados quanto de óbitos. No estado do Rio de Janeiro mais de 277 mil casos foram confirmados com mais de 18 mil mortos até a primeira semana de outubro de 2020 (BRASIL, 2020a).

### 2.4 COVID X PARTO HUMANIZADO NO HNMD

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mulheres façam a escolha pelo local de nascimento baseadas em seu sentimento de segurança, seja em casa, centro de parto normal ou hospital (WHO, 1996; 2018). Atualmente, essa decisão é influenciada pelo medo e insegurança atrelados à pandemia COVID-19, que tem manifestações predominantemente respiratórias e rápida disseminação, sendo responsável por um crescente número de óbitos.

Em resposta aos esforços mundiais para combate à pandemia COVID-19, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) propôs um guia de suporte para atendimentos de gestantes com quadros suspeitos ou confirmados, onde sugere manejo em diferentes condições: Pré-natal de pacientes ambulatoriais, triagem da gestante no hospital, manejo intraparto de mulheres confirmadas ou suspeitas COVID-19 e cuidados pós-parto e neonatais de mulheres confirmadas ou suspeitas de COVID-19 (COLUNA, 2020).

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um protocolo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco - benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia. Até o momento não há nenhum tratamento específico validado, comprovado ou liberado, sobretudo, com segurança na gestação (LAJOS et al., 2020).

Todas as gestantes ou puérperas com COVID-19 ativa ou em convalescença devem receber aconselhamento e informações necessárias relacionadas ao risco potencial de eventos adversos. Logo, atendimento multidisciplinar por especialistas (obstetrícia, perinatal, neonatal e terapia intensiva) são essenciais. Cuidados adicionais devem ser fornecidos se houver alguma complicação (LAJOS et al., 2020).

Na assistência ao parto, a COVID-19 por si só não é indicação para interrupção da gravidez. É necessário avaliar a condição respiratória da gestante e, se com o parto, a ventilação materna poderia ser melhorada por questões mecânicas. Internar, de forma ideal, em quartos com pressão negativa, se disponíveis. Diminuir ao mínimo necessário equipe para suporte ao parto, para diminuir as chances de contaminação dos profissionais de saúde. Doulas devem ser evitadas e acompanhantes devem ser restritos. A época do parto deve ser individualizada considerando: status clínico da paciente, idade gestacional e bem-estar fetal. O parto vaginal pode ser conduzido com abreviação do período expulsivo. Choque séptico, falência de órgãos ou sofrimento fetal agudo devem ser causas para interrupção imediata da gravidez por cesariana, se possível em sala com pressão negativa. Para proteção da equipe médica, banheiras e piscinas de parto devem ser evitadas por evidências de presença de vírus em fezes de gestantes. Anestesia regional ou geral pode ser utilizada para alívio da dor ou para cesárea. Nos casos de prematuridade o uso de corticoterapia para acelerar maturidade pulmonar fetal é aconselhado. Embriões/fetos que sejam filhos de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19 devem ser testados e seu descarte deve ser feito sempre considerando a possibilidade de estarem infectados (COLUNA, 2020).

Durante a assistência a sala de parto, deve haver o clampeamento oportuno do cordão umbilical e deve se suspender o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido. O recém-nascido pode ser secado com cordão intacto e o banho não é necessário. A amamentação deve ser adiada até que todas as medidas de prevenção de contaminação tenham sido instaladas (ex: troca de máscaras, touca, camisola, lençóis, banho no leito da parturiente) (BALBI, 2020).

Exemplos do prejuízo que o acompanhamento deficiente durante uma epidemia pode trazer às mulheres estão em casos de alguns países africanos que, durante a epidemia por Ebola, experimentaram uma diminuição do cuidado a gestantes e puérperas. Isso ocorreu tanto por medo da população de ir até as unidades quanto devido à redução do próprio acesso aos serviços. Tal fato acabou ocasionando um grande aumento no número de mortes maternas e neonatais, equivalendo-se praticamente ao número de mortes causadas pela epidemia (BERGALLO, 2020).

Da mesma maneira, houve aumento de gestações indesejadas, devido à diminuição do acesso a contraceptivos e a cuidados relacionados ao planejamento familiar. Vale lembrar que os efeitos da COVID-19 sobre o feto ainda são incertos. Alguns estudos apontam aumento de casos de trabalho de parto prematuro, de crescimento intrauterino retardado, de sofrimento fetal e possibilidade de transmissão vertical. Isso reforça a importância da contracepção nesse momento (BERGALLO, 2020).

Diante da pandemia, houve a necessidade de adaptação de todos os Hospitais do mundo para atendimento aos pacientes infectados por essa doença altamente contagiosa e potencialmente letal. No Hospital Naval Marcílio Dias não foi diferente, e tivemos que nos adaptar a essa nova e triste realidade. O número de casos só aumentava e com essa problemática nas mãos foi necessário abrir cada vez mais leitos de isolamento em unidades fechadas ou nas enfermarias da Clínica de Doenças Infecto Contagiosas para os usuários do SSM.

Diante desse atual panorama, os leitos e o espaço físico do Centro Obstétrico foram reestruturados para atender à necessidade desses pacientes de COVID-19 e o atendimento das gestantes foi realocado para as salas do Centro Cirúrgico. Gerou-se, portanto, a seguinte situação problema: a dificuldade de humanização no atendimento da clínica de Obstetrícia do Hospital Naval Marcílio Dias durante a pandemia do COVID-19.

A Clínica de Obstetrícia propôs então algumas ações para minimizar a dificuldade de humanização não só do parto, mas de todo o atendimento das gestantes e puérperas do SSM que foi gerado por essa necessidade de realocação da Maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias e das determinações da OMS diante da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pelo COVID-19.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

#### **3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Com a mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico, e da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19, percebeu-se algumas mudanças que foram muito prejudiciais na estrutura da maternidade, por exemplo:

- diminuição de 2 leitos do pré-parto, sendo 1 deles a cama PPP (pré-parto, parto e pós-parto);

- ausência de banheiro exclusivo para gestantes durante o período do trabalho de parto;
- impossibilidade de manter o acompanhante durante todo o tempo do trabalho de parto dentro do centro cirúrgico, entrando apenas na hora da realização do parto propriamente dito seja ele vaginal ou cesariana;
- afastamento das puérperas COVID-19 positivas de seus recém-nascidos e seus acompanhantes durante a internação atrapalhando, inclusive, o aleitamento materno; e
- adiamento de consulta e exames de pré-natal daquelas gestantes positivas para COVID-19 que não fossem urgentes.

Com isso, formulou-se a seguinte pergunta: Quais ações devem ser tomadas para “amenizar” a dificuldade de humanização no atendimento de pacientes da clínica de Obstetrícia do HNMD durante a pandemia COVID-19?

### 3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

No desenvolver da pesquisa, esta autora deparou-se com as possíveis causas que poderiam explicar o problema. Dentre as possíveis causas, foram identificadas as causas críticas, aquelas que atacadas gerencialmente, levam à diminuição ou à resolução do problema. Como principal causa pode-se elencar a mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico, devido à necessidade do aumento de leitos para os pacientes com COVID-19 do SSM, e a necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19

Em decorrência das causas citadas, foram encontradas como consequências o isolamento das puérperas de seus recém-nascidos e acompanhantes, atrasando o início do aleitamento materno; a postergação de consultas e exames do Pré-Natal de pacientes infectadas pelo vírus COVID-19; a dificuldade de humanização do parto vaginal pela falta da estrutura peculiar de uma maternidade onde a gestante pode deambular livremente, se alimentar e até fazer duchas de água morna que auxiliam tanto na analgesia quanto na aceleração da fase ativa do trabalho de parto. Também houve uma diminuição da participação paterna, pois o acompanhante só entrava no Centro Cirúrgico perto do momento do nascimento, diferente do Centro Obstétrico onde ele participava ativamente de todas as fases do processo e as gestantes que quisessem podiam inclusive trazer a Doula para auxiliá-las

nesse momento tão importante na vida delas, ajudando inclusive na aceleração do parto e na analgesia não medicamentosa.

Além disso, houve um aumento no índice de cesarianas naquelas gestantes infectadas pelo vírus COVID-19 devido ao risco de exposição da equipe e das outras gestantes internadas.

Entre as causas citadas anteriormente, aquelas que se combatidas poderiam reduzir ou, pelo menos, amenizar o problema seriam o distanciamento das puérperas COVID-19 positivas de seus acompanhantes e recém-nascidos e o adiamento das consultas de pré-natal e exames (Ultrassonografias e Cardiotocografias) das gestantes COVID-19 positivas durante o período de isolamento social, ou atendimento das mesmas em local do Hospital onde não há estrutura adequada.

### 3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A testagem de todas as gestantes a serem internadas e seus acompanhantes foi implementada para que se pudesse separar as pacientes que se encontravam infectadas mesmo que assintomáticas daquelas que eram susceptíveis ao vírus.

Com isso foi possível separar quartos na enfermaria da maternidade para uso exclusivo das pacientes COVID-19 positivas e seus acompanhantes, mantendo uma equipe de enfermagem exclusiva para lidar com essas pacientes.

No Pré-Natal foi mantido um consultório em um dia da semana pré-estabelecido (sexta-feira) para atender as gestantes sabidamente COVID-19 positivas. Para que isso fosse possível, realizava-se a solicitação de teste rápido do COVID-19 para todas as gestantes de baixo risco com 38 semanas ou com 37 semanas naqueles casos de alto risco quando a interrupção da gestação estivesse programada para 39 semanas, e informávamos que caso testassem positivo para COVID-19 deveriam vir na consulta de pré-natal na sexta-feira pela manhã, porém as mesmas deveriam ligar informando para mantermos o controle da agenda de pré-natal e exames necessários seriam reagendados para essa data.

**Causa crítica 1:** Dificuldade na humanização do parto na maternidade do HNMD durante a pandemia por COVID-19. Matriz de Descritores Causa Crítica 1

Problema a ser enfrentado	Dificuldade da humanização do parto na época da pandemia por COVID-19 no HNMD
Causa	Distanciamento das puérperas Covid-19 de seus acompanhantes e recém-natos
Descritor	Ausência de contato da mãe Covid-19 positivo de seu RN
Indicador	% (percentual) de pacientes covid-19 positivo internadas no alojamento conjunto
Meta	Retorno do contato precoce a todos os recém-nascidos de mães covid-19 positivas em até 2 semanas
Impacto a ser gerado (resultado)	Reaproximação precoce do contato da mãe Covid-19 positivo com seu RN.

Matriz de Programação das Ações da Causa Crítica 1

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de Conclusão	Responsável
Separar quartos na maternidade que sejam de uso exclusivo das pacientes covid-19 positivas e acompanhantes.	Organizacional	Quartos separados para permitir a reaproximação do binômio mãe/RN e dos acompanhantes	2 semanas	CT Jarba
Segregar uma equipe de	Organizacional	Equipes segregadas para lidar com as	2 semanas	Enfermeira supervisora do

enfermagem exclusiva para lidar com as pacientes covid-19 positivas		pacientes positivas, impedindo a contaminação das demais pacientes susceptíveis.		6º andar
Testar todas as pacientes e acompanhantes a serem internadas na maternidade	Econômico	Pacientes e acompanhantes testados para o Covid-19	2 semanas	Chefe do laboratório (Dr. Leal)

**Causa Crítica 2:** Dificuldade na humanização do parto e do atendimento na Clínica de Obstetrícia do HNMD durante a pandemia por covid-19

Matriz de Descritores Causa crítica 2

Problema a ser enfrentado	Dificuldade da humanização do parto e do atendimento na Clínica de Obstetrícia na época da pandemia por covid-19 no HNMD
Causa	Adiamento das consultas de pré-natal e exames (USG e CTG) das gestantes covid-19 positivas durante o período de isolamento social, ou atendimento delas em local do Hospital onde não há estrutura adequada.
Descritor	Atraso nas consultas de pré-natal e exames em 2 semanas nas gestantes covid-19 positivas
Indicador	% (percentual) de consultas e exames de USG remarcados de gestantes covid-19 positivo / total de pacientes atendidas no pré-natal e USG nesse período.

Meta	Realizar as consultas e exames na mesma semana que seria a marcação original da gestante Covid-19 positivas.
Impacto a ser gerado (resultado)	Realização das consultas de pré-natal e exames conforme as normas do Ministério da Saúde.

## Matriz de Programação Causa Crítica 2

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de Conclusão	Responsável
Separar consultório de pré-natal para atender as gestantes sabidamente covid-19 positivas	Organizacional	Consultório de pré-natal separado para atender as gestantes Covid-19 positivas conforme as normas do Ministério da Saúde.	2 semanas	CC Viviane
Estabelecer um dia da semana separado para atendimento as gestantes covid-19 positivas	Organizacional	Dia da semana estabelecido (sexta-feira) para atender as gestantes Covid-19 positivas.	1 semana	CC Viviane
Informar as gestantes que caso testem + para covid-19 devem vir na consulta de pré-natal na sexta-feira	Organizacional	Gestantes informadas quanto o dia da semana correto para realização de sua consulta ou exame em caso de teste +.	2 semanas	SO Flavia

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela assistente da clínica de Obstetrícia do HNMD, CC (Md) Viviane Hildebrandt que será responsável, juntamente com a sua chefia, pelo acompanhamento das ações propostas na matriz avaliando sua eficácia através da realização de reuniões. Dentre os objetivos das reuniões é importante ressaltar a identificação das falhas para poder corrigi-las antes que ocorram recidivas e a verificação se as ações obtiveram resultados o mais próximo do esperado. A proposta da primeira reunião a ser realizada é avaliar as estatísticas dos atendimentos, além de identificar e corrigir dificuldades que possam ter ocorrido para a implementação das ações.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho obteve êxito em amenizar as consequências obtidas pela mudança da maternidade para o Centro Cirúrgico, e também da necessidade de isolamento das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19. Seu levantamento demonstrou a necessidade de se adotar medidas como as descritas nos objetivos específicos, proporcionando uma melhoria nas consequências imediatas dessas mudanças.

Assim, com os objetivos específicos alcançados, foi possível averiguar a eficácia das ações projetadas através de uma melhoria na humanização do atendimento das gestantes pela clínica da Obstetrícia, durante uma situação caótica em toda saúde global, que foi a pandemia pelo Covid-19.

Acredita-se que este estudo também permitiu enfatizar a importância do parto humanizado. Como implicações desse estudo, pondera-se que esta pesquisa possa servir de subsídio para que os próprios gestores sejam instigados em relação às mudanças necessárias no cenário de parturição, para promover a sua humanização.

Por fim, recomenda-se que apesar dos desafios que o cenário local e até mundial, como foi o caso, possa apresentar, temos que sempre tentar amenizar os danos físicos e psicológicos não só das gestantes, mas da família Naval como um todo, respeitando sempre os direitos da mãe e de seu bebê nesse momento único da vida de ambos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALBI, G. G. M. Covid-19: **Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre aleitamento materno.** Portal Grupo IAG Saúde. 2020. Disponível em: <https://grupoiagsaude.com.br/covid-19-recomendacoes-da-sociedade-brasileira-de-pediatria-sobre-aleitamento-materno/> Acesso em: 05 out. 2020.

BERGALLO, R. **Os serviços de atendimento à saúde da mulher na APS devem, ser mantidos durante a pandemia?** Portal PEBMED. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/os-servicos-de-atendimento-a-saude-da-mulher-na-aps-devem-ser-mantidos-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 08 out.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº569, de 1 de junho de 2000.** Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituição da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Portaria n. 1067 de 4 de julho de 2005.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Ministério da Saúde. **Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes.** 2020a. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19).** Portal Ministério da Saúde. 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em 07 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 no Brasil.** 2020c. Portal Ministério da Saúde. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 07 out. 2020.

COLUNA, J. M. M. **Proposta FIGO para atendimento de gestantes durante a pandemia Covid-19.** Portal PEBMED. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/proposta-figo-para-atendimento-gestantes-durante-a-pandemia-da-covid-19/> Acesso em: 07 out. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: COVID-19.** São Paulo: CRF. [Internet]. 2020. [acesso 31 maio 2020]. Disponível em [https://www.crfsp.org.br/images/arquivos/Manual\\_orientacao.pdf](https://www.crfsp.org.br/images/arquivos/Manual_orientacao.pdf)

ESTRELA et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** v. 30, n.2, e300215, 2020

FAUNDES, A.; CECATTI, J. A operação cesariana no Brasil: incidência, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 7, n. 2, p. 150-173, 1991

- KOETTKER, J. G, BRÜGGEMANN, O. M, DUFLOTH, R.M. Planned home births assisted by nurse midwives: maternal and neonatal transfers. **Rev Esc Enferm USP**. v.47, n.1, p.15-21, 2013.
- LAJOS, G. J.; LUZ, A. G.; VALLE, C. C. R. **Protocolo de Manejo Clínico de Gestantes com suspeita ou confirmação de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-Manejo-Gestante-e-Covid-UNICAMP.pdf>. Acesso em:07 out. 2020.
- LEAL, M.C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, MADEIRA, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**. 30:S17–S32, 2014.
- MALDONADO, Maria Teresa. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- MATEI, E. M., CARVALHO, G. M., SILVA, M. B. H., et al. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado**. **Cadernos das Faculdades Integradas São Camilo**. v. 9, n. 2. p.16-26, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 08 set. 2020.
- PATRIOTA, C., MENDONÇA, K., ORLADINI, L., et al. **Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa experimental e pesquisa de campo**. 2011. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/KliciaMendona/tipos-de-pesquisa-cientfica-9501139>. Acesso em 10 out. 2020.
- SILVANI, Cristiana Maria Baldo. **Parto humanizado: uma revisão bibliográfica**. 2010. 20f. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
- SOUZA, R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade. **Texto Contexto Enfer**, v. 24, n. 1, e4080014, 2016.
- VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC)**. Portal WHO. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>. Acesso em: 07 out. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Safe motherhood. Care in normal birth: a practical guide (WHO/FRH/MSM/96.24)**. Geneva; 1996 Disponível em: <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=93&codcch=104>. Acesso em 25 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva; 2018 Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> Acesso em 25 set. 2020.