

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSC
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

DEBORA NUNES FERNANDES

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19
SEGUNDO TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VITÓRIA - ES

2022

DEBORA NUNES FERNANDES

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19
SEGUNDO TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração: Políticas e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Dutra Degli Esposti.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Duarte Lima

VITÓRIA – ES

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

N972a Nunes Fernandes, Debora, 1990-
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 SEGUNDO TRABALHADORES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Debora Nunes Fernandes. -
2022.
107 f.

Orientadora: Carolina Dutra Degli Esposti.
Coorientadora: Rita de Cássia Duarte Lima.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Assistência pré-natal. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
COVID-19. 4. Educação Permanente em Saúde. I. Dutra Degli
Esposti, Carolina. II. de Cássia Duarte Lima, Rita. III.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. IV. Título.

CDU: 614

DEBORA NUNES FERNANDES

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SEGUNDO TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração: Políticas de Saúde.

Aprovada em 4 de novembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Carolina Dutra Degli Esposti
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Duarte Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Co-Orientadora

Prof.^a Dr.^a Denise Antunes Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina
1º Examinador/Externo

Prof.^a Dr.^a Angélica Espinosa Barbosa
Miranda
Universidade Federal do Espírito Santo
2º Examinador/Interno

Dr.^a Érica Marvila Garcia
Prefeitura Municipal de Marataízes
Suplente Externo

Prof.^a Dr.^a Márcia Valéria de Souza Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

À minha família, por serem os principais responsáveis por eu ser quem eu verdadeiramente sou, fazendo com que eu obtenha características que envolvem e remetem a um sentimento extraordinário: o amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser meu amparo, minha força e minha direção, foi por meio da unção do seu Espírito Santo que consegui chegar até aqui.

À minha mãe, Maria Dulce, por ser vigor e refúgio. Obrigada pela compreensão, amor, afeto e cuidado, nos dias que mais precisei, você sempre esteve comigo.

Ao meu pai, Paulo César, por ser meu exemplo de fé, fazendo eu crer ainda mais no Deus do impossível, sempre cantando o seu mantra “já deu tudo certo”, me fortalecendo com suas orações diárias.

Ao meu irmão, Pablo, por me incentivar por intermédio do seu inestimável bilhete escrito: estude, pense, sonhe, procure e lute! Obrigada por ser meu abrigo, meu amigo, que me ensina um pouco de tudo sobre a dádiva que é viver a vida, enfatizando sempre a necessidade de eu focar em mim, deixando de me doar tanto para os outros.

À minha irmã de coração e de alma, minha prima Betânia. Você é luz sobre nossas vidas. Obrigada por me ajudar a cuidar dos meus, obrigada por ser aquela pessoa que eu sempre posso contar, que eu sei que ali sempre estará.

À minha Vovó Neuza, que reza por mim todos os dias para os meus estudos e minha saúde irem bem.

Ao Alex, por todo apoio emocional, companheirismo, incentivo e amor.

Aos meus amigos, agradeço àqueles que permaneceram em minha vida nessa trajetória de renúncias, ausência e privações.

Em especial, agradeço a minha amiga Érica, por acreditar em mim desde o princípio, incentivando-me e percorrendo todo o processo ao meu lado, sem hesitar a qualquer solicitação, você esteve e viveu comigo toda essa trajetória.

A Marcelle, agradeço a ajuda e disponibilidade no início do processo na minha preparação para a inserção no mestrado.

A Cris, escolhida por Deus para estar em minha vida durante esses anos, agradeço por toda compreensão, disponibilidade e bondade, aprendo diariamente sobre liderança através do seu exemplo diário.

A Carolina, vulgo “Calinda”, por trazer leveza para o percurso, por meio do seu apoio, conselhos e amparo. Eles foram fundamentais e essenciais para tornar esse processo mais leve.

A Taís, pela compreensão e leveza de nossa amizade, você trouxe paz, amor e, principalmente, trouxe a minha presença para o meu afilhado Heitor, fazendo com que ele sempre recordasse do amor que sinto por ele.

À minha afilhada Skarlath, por admirar a pessoa e profissional que sou e querer trilhar o meu caminho, criando uma trajetória ainda mais linda e admirável, tenho orgulho de você.

Ao Renato, por transformar meu estresse em energia e ânimo para minha árdua jornada durante esse último ano. Gratidão pela compreensão, respeito e incentivo.

Às minhas amigas “Enfermetes”, minhas amigas da universidade, vocês são inspiração para a minha trajetória profissional e acadêmica, me orgulho e me inspiro em cada uma de vocês, profissionais, mestres e doutoras, vocês são admiráveis.

À Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em especial a Atenção Primária à Saúde, por ter aberto as portas de seus serviços e unidades de saúde.

Aos profissionais sujeitos da pesquisa, pela receptividade, atendimento e esclarecimentos em suas participações.

À minha professora e orientadora Carolina Dutra Degli Esposti, gratidão pela acolhida, pelos seus ensinamentos, pelo fiel apoio durante todo o processo, pela compreensão, companheirismo e orientação que contribuíram para o meu conhecimento científico e, sem dúvida, estimularam o meu desejo de aprimorar os meus saberes. Você se fez presente durante essa minha jornada e te admiro muito, pela excelente e responsável profissional que és.

À minha professora Rita de Cássia Lima Duarte, o meu sincero agradecimento pela coorientação. Muito obrigada pelo seu profissionalismo e pelas contribuições que colaboraram para a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço às professoras que participaram da banca de qualificação e pela participação dos membros da banca examinadora de defesa, pelas contribuições teóricas e metodológicas que aperfeiçoaram o estudo.

A todos, o meu muito obrigada.

Na trilha da vida, a felicidade não está no fim, mas no caminho.

Autor desconhecido

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século. Houve demanda de reorganização dos serviços de pré-natal na Atenção Primária à Saúde, que poderia ser apoiada pelo desenvolvimento de iniciativas de Educação Permanente em Saúde. **OBJETIVO:** Analisar a vivência de profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência pré-natal no município de Marataizes, Espírito Santo, Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio de um estudo de caso, visando à compreensão da realidade em seu contexto. Participaram do estudo 12 trabalhadores que atuavam no pré-natal na Atenção Primária à Saúde no município no contexto da pandemia de COVID-19. Foram realizadas entrevistas individuais por meio de um roteiro-guia constituído por questões relacionadas ao cotidiano da assistência pré-natal. Os dados foram analisados por meio da análise do conteúdo temática. **RESULTADOS:** Este estudo revelou mudanças na organização dos serviços de saúde. O desconhecimento sobre a doença e suas consequências influenciaram na prestação da assistência pré-natal e atuaram como possíveis barreiras de acesso, mesmo após a retomada dos atendimentos eletivos a este grupo. Novas formas de comunicação precisaram ser estabelecidas com as gestantes, por meio de ferramentas como o *WhatsApp*. Além disso, a Educação Permanente em Saúde foi fundamental no processo de capacitação dos profissionais para atuarem nesta nova realidade de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciado, diante da necessária reorganização da atenção pré-natal, que os serviços precisaram incorporar o uso de novas tecnologias, tanto para comunicação com as gestantes quanto para otimizar suas atividades e desenvolver estratégias de Educação Permanente em Saúde. Buscaram, dessa forma, garantir que a rede de atenção materno-infantil pudesse manter-se resolutiva e de forma coordenada, voltada às necessidades das gestantes nesse contexto de incertezas e desafios.

Descritores: Assistência Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic represents one of the greatest global health challenges of this century. There was a demand for the reorganization of prenatal services in Primary Health Care, which could be supported by the development of Permanent Health Education initiatives.

OBJECTIVE: To analyze the experience of Primary Health Care professionals in prenatal care in the municipality of Marataizes, Espírito Santo, Brazil, in the context of the COVID-19 pandemic. **METHOD:** This is qualitative research, through a case study, aiming at understanding reality in its context. The study included 12 workers who worked in prenatal care in Primary Health Care in the municipality in the context of the COVID-19 pandemic. Individual interviews were carried out using a guide-script consisting of questions related to daily prenatal care. Data were analyzed using thematic content analysis. **RESULTS:**

The present study revealed changes in the organization of health services. Lack of knowledge about the disease and its consequences influenced the provision of prenatal care and acted as possible access barriers, even after the resumption of elective care for this group. New forms of communication needed to be established with the pregnant women, through tools such as WhatsApp, as well as an increase in the number of home visits. In addition, Permanent Health Education was fundamental in the process of training professionals to work in this new work reality. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was evidenced, given the necessary reorganization of prenatal care, that services needed to incorporate the use of new technologies, both for communication with pregnant women and to optimize their activities and develop strategies for Permanent Health Education. In this way, they sought to ensure that the maternal-infant care network could remain resolute and coordinated, focused on the needs of pregnant women in this context of uncertainties and challenges.

Descriptors: Prenatal Assistance. Primary Health Care. COVID-19. Permanent Education in Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEMM	Centro de Especialidades Médicas
COVID-19	Doença de Coronavírus
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Espírito Santo
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HIFA	Hospital Maternoinfantil Francisco de Assis
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-Nascido
<i>SARS-Cov-2</i>	<i>Severe Acute Respiratory 2</i>
SESA	Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIVEP	Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica
SRDA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
StO2	Saturação de Oxigênio Tecidual
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Taxa de Internação
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TN	Taxa de Natalidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US	Unidade de Saúde

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1. A PANDEMIA DE COVID-19.....	18
2.2. A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL.....	20
2.2.1. A Assistência pré-natal anterior à pandemia de COVID-19...	20
2.2.2. A Assistência pré-natal no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19.....	22
2.3. A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19....	26
3. JUSTIFICATIVA.....	30
4. OBJETIVOS.....	32
4.1. OBJETIVO GERAL.....	32
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	33
5.1. DESENHO DO ESTUDO.....	33
5.2. CENÁRIO DA PESQUISA.....	34
5.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
5.3.1. Sujeitos.....	37
5.4. PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	38
5.4.1. Técnica de Coleta de dados e instrumento	38
5.4.2. Coleta de dados	39
5.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	40
5.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	42
6. RESULTADOS.....	43
7. DISCUSSÃO.....	52
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
APÊNDICES.....	73
ANEXOS.....	96

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (doença de coronavírus) representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século (HOPKINS, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou essa Doença Respiratória Aguda como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido à grande preocupação da doença propagar-se rapidamente em várias regiões do mundo, de modo a causar diferentes impactos (CAVALCANTE et al., 2020).

O primeiro caso de infecção pelo coronavírus *Severe Acute Respiratory 2* (SARS-Cov-2) foi reportado na China, no início de dezembro de 2019 (XIAO, 2020). Classificada como uma doença de elevada transmissibilidade (CHAVES; BELLEI, 2020), devido à infecciosidade generalizada e à alta taxa de contágio (LIU et al., 2020), a OMS declarou o início da pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020, diante do aumento de casos da doença em todo o mundo (OMS, 2020).

A COVID-19 é uma doença cuja transmissão acontece pelo contato de pessoa a pessoa ou com superfícies contaminadas, por meio de gotículas ou secreções. O período de incubação pode variar de zero a quatorze dias, com média estimada entre cinco e seis dias para o início dos sintomas. Os indivíduos apresentam quadros assintomáticos, leves ou graves, sendo os sintomas mais comuns: tosse; febre de início súbito ($>37,8$ °C); astenia; mal-estar; mialgia; coriza ou dispneia (Saturação de Oxigênio Tecidual - $StO_2 < 95\%$). Sintomas gastrointestinais como diarreia, náuseas e vômito podem, também, estar presentes (BRASIL, 2020; FEBRASGO, 2020).

Globalmente, segundo a OMS, desde o início da pandemia até o dia 20 de outubro de 2022, foram confirmados 623.470.447 casos de COVID-19 e 6.551.678 mortes no mundo. Até 19 de outubro de 2022, um total de 12.814.704.622 de doses de vacina foram administradas, tendo a vacinação para a doença sido realizada até a segunda dose para 4.951.178.365 (OMS, 2022). Já no Brasil, até o dia 20 de outubro de 2022, foram registrados 34.771.320 casos confirmados e 687.423 mortes pelo COVID-19, tendo 81,1%

de pessoas totalmente vacinadas (BRASIL, 2022).

O insuficiente conhecimento científico sobre o coronavírus (ANDERSON, 2020), sua velocidade de disseminação e a capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis (WALKER et al., 2020) geraram incertezas quanto à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia em diferentes partes do mundo (ANDERSON, 2020; FERGUSON, 2020). Ainda, o aumento da demanda por atendimentos de alta complexidade expôs as inúmeras fragilidades existentes nos sistemas de saúde ao redor do mundo, culminando com o colapso de muitos deles e atingindo até mesmo países de alta renda e com sistemas públicos de saúde bem estruturados (HORTON, 2020).

O Brasil detém um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que executa práticas de organização da saúde pública, com papel preponderante na vigilância e na assistência à saúde (OLIVEIRA, 2020). Com ações-chave que visam ao conhecimento, à detecção e à prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva (BRASIL, 1990), bem como o enfrentamento de emergências públicas, a Vigilância em Saúde (VS), por meio do trabalho da Vigilância Epidemiológica (VE), possui grande capacidade de organização e articulação, fornecendo respostas emergenciais e assertivas, com vistas à redução dos impactos negativos à sociedade (PEREIRA et al., 2021). Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a porta de entrada para os serviços públicos de saúde e concentra grande força de trabalho em um processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde da população (FERREIRA et al., 2019).

Apesar do seu grande potencial, a consolidação do SUS tem sido prejudicada pela histórica e estrutural disputa entre os interesses do capital e os interesses do trabalho no campo da saúde (SILVA; CORREIA; SANTOS, 2021). As transformações ocorridas ao longo do tempo em seus processos de construção e financiamento impactaram, como também sinalizam para o seu desmonte, afetando diretamente a APS, que se constituiu em cima de processos de flexibilização dos vínculos laborais, favorecendo os processos de precarização

do SUS (BACURAU; BENTO; BENTO, 2022).

Neste contexto, a pandemia de COVID-19, assim como em outros países de baixa e média renda, com sistemas já sob pressão, acarretou, ainda que de forma temporária, interrupções em programas e serviços de saúde de rotina, ocasionando o ressurgimento de outras doenças e complicações de saúde pela ausência do acompanhamento pelos profissionais de saúde (ZAR et al., 2020).

Neste conjunto de circunstâncias, destaca-se a saúde de mulheres grávidas. A gravidez é um estado fisiológico que predispõe as mulheres a apresentarem mais complicações respiratórias virais, tornando-as mais susceptíveis à infecção pelo coronavírus, requerendo, do sistema de saúde, a oferta de uma rede de atenção qualificada com resposta rápida, no intuito de evitar desfechos desfavoráveis. Além da possibilidade do impacto direto da COVID-19 em uma mulher grávida, existem preocupações relacionadas ao efeito potencial no resultado fetal e neonatal, que requerem, portanto, atenção especial em relação à prevenção, ao diagnóstico e ao manejo da doença neste grupo (OMS, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) recomendou às unidades de saúde, a permanência das consultas presenciais de assistência pré-natal, desde que a gestante não apresente sintoma relacionado à COVID-19. Em caso de síndrome gripal, se for apropriado, o profissional deve adiar a consulta de pré-natal por quatorze dias, realizando o aconselhamento via telefone ou videoconferência e reagendar os procedimentos presenciais em tempo oportuno e com hora marcada, evitando aglomerações ou maiores tempos de espera no serviço (BRASIL, 2020).

A pandemia é um lembrete da necessidade urgente de um compromisso intensificado e sustentado com o desenho de protocolos de resposta com base nas evidências disponíveis, as quais, de maneira transdisciplinar e multissetorial, podem alcançar a redução do número de vidas perdidas e responder às dificuldades sociais, ambientais, políticas e econômicas geradas (OMS, 2021). Presidir serviços sólidos de APS constitui a base de qualquer resposta a uma emergência, carecendo estar ligado ao planejamento de ações,

além de receber treinamento para fortalecer as fases de prevenção, preparação, resposta e recuperação do usuário (DUNLOP, 2020).

É válido recordar que as medidas de prevenção de doenças e de promoção à saúde se apresentam como importantes ferramentas para o auxílio no controle da expansão da COVID-19, podendo ser realizadas por meio de ações de educação em saúde. Estas podem ser entendidas como atividades junto à sociedade, por meio da difusão de conhecimentos, envolvendo, principalmente, atividades de ensino, não resumindo a educação em saúde à mudança de hábitos, atitudes e comportamentos individuais, em grupos e coletivamente. Tal mudança de comportamento está atrelada à aquisição de novos conhecimentos e à adoção de atitudes favoráveis à saúde, o que pressupõe uma relação mais entre profissionais da saúde e indivíduos (SILVA, 2020; SGUISSARDI, 2019).

Educar em saúde requer práticas dialógicas, inovadoras e que defendam a democratização não somente das informações, mas do saber e das diferentes culturas. Sendo uma política, permite que a comunidade tenha acesso às informações sobre questões relacionadas à saúde, além de suas práticas estarem intimamente ligadas à sua promoção, influenciando a saúde e o bem-estar de toda uma população (BRASIL, 2017).

Levando em consideração esse momento de grande incerteza, imposto pela pandemia de COVID-19, com todas as mudanças da dinâmica social do País, destaca-se, ainda, que as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) passaram a ser inacessíveis *in loco*, pela necessidade de cumprimento do isolamento social, comprometendo a realização de encontros presenciais com foco na Educação em Saúde. A partir daí, para não deixar o coletivo sem encontros e sem espaços de reflexão, em que os desejos e as dúvidas pudessem vir a ser dialogadas e manifestadas, equipes da APS puderam desenvolver algumas iniciativas de EPS no sentido de proporcionar a reorganização do processo de trabalho e da prestação do cuidado por meio de encontros virtuais, plantões de escutas, disponibilização de informações para auxílio à tomada de decisões e conhecimentos gerados à população (FELICIANO et al., 2020; RIOS, et al., 2020).

Sendo assim, visto que a EPS busca fortalecer as práticas em APS e o modelo de atenção à saúde vigente no País, considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (BRASIL, 2009; FORTUNA, et al., 2013), faz-se necessária a reflexão acerca das mudanças nos processos organizativos do sistema de saúde brasileiro e de seus processos de trabalho, mais especificamente, aquelas relacionadas à assistência pré-natal, assim como sobre a importância da EPS como estratégia para ressignificação do cuidado, diante de todos os desafios impostos pela pandemia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A PANDEMIA DE COVID-19

Desde o início do ano de 2020, o mundo convive com a pandemia de COVID-19, impactando os processos de trabalho em saúde. O primeiro caso de infecção pelo coronavírus foi reportado na China, no início de dezembro de 2019 (WANG et al., 2020; XIAO, 2020). Sendo uma doença de elevada transmissibilidade (CHAVES; BELLEI, 2020), com disseminação em nível global, a OMS considerou o início de uma pandemia no mês de março de 2020 (OMS, 2020).

A COVID-19 é uma doença respiratória, cuja transmissão está associada à inalação ou ao contato com gotículas infectadas de pacientes com ou sem sintomas clínicos aparentes, eliminadas por meio de tosse ou espirro, que podem alcançar um espaço de um a dois metros. Em alguns casos, pode evoluir para pneumonia, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SRDA) e disfunção de múltiplos órgãos (SILVA; SANTOS; MELO, 2020).

A elevada capacidade de reprodução do vírus causador da doença, assim como o prolongado período de incubação (tempo compreendido entre a infecção do indivíduo e a apresentação de sintomas), que varia entre dois e onze dias, contribuem com a sua transmissibilidade e a rápida disseminação da doença (BACKER, KLINKENBERG, WALLINGA, 2020). As principais comorbidades em casos de fatalidade incluem hipertensão, diabetes, doença coronariana, acidente vascular cerebral e bronquite crônica (DENG, 2020). Essa combinação de fatores propicia doenças respiratórias graves e até fatais (CHEN et al., 2020; WANG, 2020).

De forma semelhante, a gestação, que se caracteriza por ser um período em que ocorrem diversas alterações fisiológicas e que em experiências anteriores com vírus respiratórios (SARS-CoV, influenza H1N1 e MERSCoV) se mostrou vulnerável ao risco elevado de morbimortalidade, foi incluída nos grupos de risco para a COVID-19, sendo o Brasil um dos primeiros países a tomar essa decisão. Sabe-se que a gravidez, por si só, leva à maior suscetibilidade para

doenças respiratórias devido ao aumento da demanda de oxigênio, à elevação diafragmática e à diminuição da complacência torácica, o que, conseqüentemente, resulta em menor tolerância à hipoxemia. Tais alterações podem acarretar em parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, ruptura prematura de membranas e natimortalidade e, por esses motivos, esse público foi classificado como de risco para a doença, necessitando de uma delicada atenção (ESTRELA et al., 2020; CASTRO et al., 2020).

As características clínicas de mulheres grávidas são semelhantes às relatadas para pacientes adultas, não grávidas, que desenvolvem pneumonia por COVID-19. Em gestantes, a febre é o principal sintoma, mas, em menor proporção, existem sintomas como tosse, mialgia, dor de garganta e mal-estar (CHEN et al., 2020).

Diante da ausência de um tratamento específico e da indisponibilidade da vacina, algumas medidas de saúde pública foram tomadas, denominadas como intervenções não farmacêuticas, visando à redução do contato entre pessoas e da transmissão do vírus (FERGUSON et al., 2020). Dentre essas medidas, acredita-se que o distanciamento social, compulsório ou voluntário, foi a que se mostrou mais efetiva (BROOKS et al., 2020). Essas medidas impactaram, especialmente, a rotina de gestantes e puérperas, pois, além das alterações hormonais e dos novos desafios inerentes à maternidade, também culminaram em mudanças no atendimento pré-natal e no cuidado em relação ao aleitamento do Recém-Nascido (RN) (PAZ et al., 2021).

Esses obstáculos, enfrentados no cotidiano pelas gestantes, trouxeram ainda mais dificuldades, influenciando no seu contato com sua rede de apoio (familiares e amigos) e na necessidade de lidar com a sobrecarga de notícias, informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus (PAIXÃO et al., 2021).

Diante desse cenário, os profissionais de saúde se depararam com grandes desafios nos serviços e na prestação do cuidado, seja ela em decorrência da necessidade de análises rápidas sobre a etiologia da doença, assim como suas formas de controle e prevenção ou perante o enfrentamento de todos os

aspectos intervenientes na saúde mental da população por conta do cenário da pandemia (ESPOSTI et al., 2020). É importante explicitar o papel das(os) enfermeiras(os) na APS, principalmente durante a consulta do pré-natal ou puerperal, entendendo que, neste espaço, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a COVID-19 (ESTRELA et al., 2020).

2.2. A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

2.2.1. A Assistência pré-natal anterior à pandemia de COVID-19

A partir da necessidade de qualificar e organizar a rede de assistência no ciclo gravídico-puerperal no Brasil, o MS instituiu, em 2011, no âmbito do SUS, a estratégia Rede Cegonha (RC), que busca implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, como também assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A estratégia organiza-se a partir de quatro componentes (pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico – transporte sanitário e regulação) e tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde maternoinfantil no País. Implantada, gradativamente, em todo o território nacional, respeitando o critério epidemiológico, a taxa de mortalidade infantil e a razão mortalidade materna e a densidade populacional (SAPS, 2022).

O cuidado pré-natal tem por objetivo garantir o bem-estar e a segurança maternofetal, por meio de consultas periódicas, da avaliação física e de exames complementares, a partir de uma escuta qualificada, a fim de diagnosticar ou amenizar precocemente os riscos à saúde da gestante e do bebê (FONTANA et al., 2017).

Sobre a importância do pré-natal, pode-se afirmar que:

O objetivo é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012, p. 33).

Segundo o MS, o número adequado de consultas para uma assistência pré-natal de qualidade deve ser igual ou superior a seis. As consultas devem ser mensais até a 28ª semana gestacional, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não existindo alta do pré-natal. Devem ser realizados exames e atividades para o adequado acompanhamento da gestante (BRASIL, 2012). Além disso, a assistência pré-natal deve ser fundamentada em condutas acolhedoras, propiciando o vínculo e o fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, bem como estimula-se o desenvolvimento de ações educativas e preventivas para detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional (SILVA et al., 2021).

Nessa perspectiva, surge a necessidade do cuidado integral às mulheres grávidas. A integralidade, em suas dimensões política, jurídica e institucional, regulamenta e organiza a assistência, com vistas a assegurar a atenção à saúde do indivíduo em níveis básicos e complexos, com acesso às ações tanto preventivas quanto curativas, sendo compreendida como totalidade do atendimento (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

A integralidade se caracteriza como um dos princípios do SUS, porém também pode ser vista além disso, como um conjunto articulado e contínuo das atividades, serviços preventivos e curativos, independentemente do nível de complexidade da assistência à saúde. Ademais, é uma característica a ser sustentada e defendida durante as práticas profissionais do âmbito da saúde, a qual deve estar expressa na maneira de interação dos profissionais para com os pacientes (SANTOS et al., 2019). A integração entre diversos profissionais da saúde possibilita diferentes olhares sobre as práticas do cuidado maternoinfantil, garantindo uma atenção integral e aumentando o potencial de resolutividade (ANDRADE et al., 2013).

No Brasil, a cobertura do pré-natal aumentou no decorrer dos anos, entretanto, de acordo com os procedimentos preconizados pelo MS, foram identificadas inadequações na qualidade da assistência. Em diferentes circunstâncias, a

taxa de adequação do processo de cuidado pré-natal é baixa e os níveis podem levar a consequências indesejáveis, como o nascimento de bebês prematuros e o aumento da mortalidade materna e perinatal (MEDEIROS, 2019).

Diante desse contexto, sabe-se que a qualidade da assistência pré-natal afeta diretamente os indicadores de saúde e ajuda a reduzir a morbimortalidade das gestantes e no período perinatal. Todavia, o aumento da incidência de casos de sífilis congênita e o fato da causa mais comum de morte materna ser a hipertensão arterial sugerem que, embora a cobertura pré-natal venha aumentando, a qualidade dessa assistência ainda precisa de melhorias (LIVRAMENTO, 2019).

Uma vez que a gestação é um momento singular na vida de qualquer mulher, a realização de uma assistência pré-natal qualificada é de extrema importância para proporcionar segurança para a mãe e seu filho (ESPOSTI et al., 2020). Diante desse contexto, faz-se necessária a discussão sobre a reorganização do cuidado na atenção pré-natal realizados, para entendimento sobre as modificações impostas a assistência pré-natal no contexto da pandemia.

2.2.2. A Assistência pré-natal no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 impacta a saúde reprodutiva e perinatal, tanto diretamente por meio da infecção quanto indiretamente, como consequência de mudanças nos cuidados de saúde, na política social ou nas circunstâncias sociais e econômicas (KOTLAR, 2021). Com a necessidade de diminuir as graves consequências da doença de COVID-19 e o extenso número de óbitos, foram identificados grupos de risco para complicações e morte. Dentre eles estão os idosos, os pneumopatas, os portadores de doenças crônicas, os profissionais da área de saúde e as gestantes (RASMUSSEN, 2020).

O sistema de saúde que já enfrentava grandes obstáculos na busca por elevadas coberturas com qualidade do pré-natal, viu-se diante de um novo

grande desafio no contexto da pandemia de COVID-19. As constantes mudanças ocorridas na rede de serviço, em decorrência da pandemia, aumentaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na gestão e nos cuidados de saúde da gestante. Para assistir a esse público de forma qualificada, foi necessário reorganizar o processo de atendimento do pré-natal e planejar novas estratégias para garantir o atendimento de suas necessidades sem afetá-las ou desampará-las (OLIVEIRA et al., 2021).

O comportamento da COVID-19 diferiu em cada região do mundo, devido às influências socioeconômicas e geográficas (BRASIL, 2020). No início da pandemia, a maioria dos relatos na literatura mostrava que grande parte das gestantes apresentava quadros clínicos leves ou moderados e que uma baixa porcentagem destas necessitava de suporte ventilatório ou cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, com o aumento do número de casos da doença, mundialmente foi verificado maior risco de complicações maternas, principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério. No Brasil, desde abril de 2020, estudos publicados alertaram para o risco de morte materna pelo vírus (RASMUSSEN, 2020), e dados do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 confirmaram e mostraram que o número de mortes de grávidas e puérperas por COVID-19 ficou muito acima do registrado na população em geral, reforçando a necessidade de alerta para o cuidado a essas mulheres (FIOCRUZ, 2021).

Pesquisas evidenciaram que grávidas, quando infectadas pelo coronavírus, têm cerca de doze vezes mais chances de hospitalização e duas vezes mais chances para necessidade de ventilação moderada (QEADAN et al., 2021). Nesse contexto, o Brasil é uma das lideranças no número de casos de mortes maternas por COVID-19, uma vez que, de cada dez óbitos no mundo, oito eram no país (PEREIRA et al., 2020). Apresentava, até meio de 2021, uma taxa de letalidade de 7,2%, registrando 911 óbitos maternos pela doença (BRASIL, 2021). O puerpério também foi citado na literatura com um período com maior frequência de mortes e foi sugerido que a mortalidade em gestantes no Brasil se justifica pelas causas de doenças crônicas, recursos insuficientes, baixa qualidade do pré-natal, leitos indisponíveis, dificuldade no acesso aos

serviços de saúde, racismo e violência obstétrica (TAKEMOTO et al., 2020a; QEADAN et al., 2021; SOUZA; AMORIM, 2021; TAKEMOTO et al., 2020b).

Nos dados analisados na planilha do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (SIVEP) da Gripe do MS, foram identificados 978 diagnósticos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 em gestantes e puérperas. Dentre estas, 124 foram a óbito, ou seja, 12,7% de letalidade (SOUZA; AMORIM, 2021). Esses óbitos foram associados às comorbidades, como doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes. Foram identificadas graves falhas durante a assistência prestada a essas mulheres, como na assistência ventilatória, no acesso ao leito na UTI e a não realização da intubação e da ventilação mecânica (TAKEMOTO et al., 2020a; QEADAN et al., 2021; SOUZA; AMORIM, 2021).

As diferenças étnicas, raciais e minoritárias são relacionadas a um aumento crescente na mortalidade materna em decorrência da doença do coronavírus. Mulheres negras têm uma maior taxa de hospitalização em condições mais graves, como dispneia e menor saturação de oxigênio, além de menor chance de admissão na UTI e ventilação mecânica, com mais riscos de morte comparadas às mulheres brancas. Isso ocorre por mais prevalências de comorbidades, condições de trabalho, habitação e condições de vida ruins e racismo estrutural são mais frequentemente observados nas populações minoritárias (QEADAN et al., 2021; SOUZA; AMORIM, 2021).

Verifica-se que existe uma lacuna nos cuidados pré-natais, que foi ainda mais afetada durante esse período pandêmico, tanto pela priorização ao tratamento da COVID-19 quanto pelo receio das mulheres grávidas em procurar o serviço de saúde devido às incertezas e ao medo de sair de casa, aumentando a frequência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão (SILVA et al., 2021). De acordo com a Associação Paulista de Medicina, 64% dos profissionais da área de ginecologia e obstetrícia afirmam que a rotina da assistência pré-natal foi alterada durante a pandemia. Segundo eles, 8% das mulheres não realizaram os exames subsidiários e 46% delas tiveram dificuldades para realizá-los. Neste contexto, além da gravidez já ser naturalmente um período de grande estresse e conflitos emocionais devido às mudanças hormonais

sofridas, esses sentimentos são agravados pelas incertezas e pelo medo que as cercaram a respeito da infecção pela COVID-19, sendo essa a maior preocupação expressada pelas grávidas nas consultas (FEBRASGO, 2020).

Nessa perspectiva, em que existem lacunas na assistência pré-natal, foi observado o aumento na incidência de sífilis congênita, principalmente em bebês nascidos de mães que não haviam realizado pré-natal. Pode-se relacionar esse dado com o fato de que a percentagem de diagnóstico materno de sífilis apenas no momento do parto foi a maior desde 2011 e a de diagnóstico materno durante o pré-natal a menor desde 2015. Essas informações levantam um questionamento acerca da redução da realização de pré-natal durante o ano de 2020, e seus impactos para o binômio mãe-bebê, principalmente no tocante à sífilis congênita (MAYER et al., 2021).

Diante dos achados, é imprescindível garantir a assistência integral e de qualidade às gestantes e puérperas, atentando para suas necessidades e demandas. Dessa forma, poderão ser diminuídos os riscos de morbimortalidades, pela oferta de ações que objetivem a promoção, a proteção, o tratamento adequado e a recuperação da saúde dessas gestantes (SOUZA; AMORIM, 2021).

De acordo com o MS, para otimização deste atendimento e diminuição da exposição ao risco à COVID-19, recomendou-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. O intervalo de tempo entre as consultas foi determinado a partir da idade gestacional, da presença ou não de doenças maternas ou fetais, de comorbidades e da evolução da gestação. A utilização da teleconsulta também foi uma opção utilizada, de forma a espaçar as consultas presenciais, mantendo o cuidado, desde que garantido o adequado registro no prontuário da gestante (SILVA et al., 2021).

Outra medida adotada por esse órgão foi a criação do “Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19”, no sentido de orientar o acesso à saúde no decorrer da pandemia por meio de diretrizes, reduzindo as chances de contágio, a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito (BRASIL, 2020). O

manual orientava que as gestantes sem síndrome gripal e sem comorbidades e que não fazem parte do grupo de risco, mantivessem seis consultas de pré-natal, sendo uma do 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre. Já para as mulheres com sintomas gripais, as consultas e exames de rotina foram prorrogados em 14 dias e, se houvesse necessidade, estas eram atendidas de forma isolada das demais pacientes. Ademais, deve ser feito o registro sobre a suspeita de COVID-19 no pré-natal, para que a gestante possa ser monitorada pela equipe da APS (BRASIL, 2020).

Ainda no que diz respeito ao pré-natal, além de sua importância para a saúde materna e fetal, durante todo o acompanhamento gestacional é reforçado o vínculo da grávida com a equipe de saúde trazendo, assim, vantagens emocionais, uma vez que a futura mãe se sente mais acolhida pela equipe de saúde e mais confiante sobre a gestação. As expectativas criadas nesse período, as mudanças emocionais, a ansiedade e o medo, associados ao processo de transformação e reestruturação da mulher em relação à maternidade fazem com que a grávida questione e reveja os conceitos a respeito de proteção e cuidado, sob a ótica do feto (PAIXÃO et al., 2021). Por conseguinte, enfatizamos que a assistência pré-natal com atenção humanizada seja prioridade, mesmo com todos os problemas enfrentados durante a pandemia de COVID-19, de forma que seja possível que a mulher tenha uma vivência plena da maternidade, com segurança e cuidado (BRASIL, 2020).

2.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A EPS é considerada uma estratégia político-pedagógica de formação em saúde fundamentada em uma aprendizagem que se dá no e com relação ao próprio processo de trabalho, propondo a transformação das práticas em saúde (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017). Foi inserida, no Brasil, pelo MS como uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e atualizada pela Portaria nº 1.996,

de 22 de agosto de 2007, tendo como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL, 2004; CARDOSO et al., 2017).

A PNEPS tem, como proposta principal, a EPS, que oportuniza a aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e dos serviços (BRASIL, 2004). Essa política coloca na cena do debate a importância de alguns atributos, como o foco no atendimento às necessidades de saúde dos usuários e as localregionais, o incremento de práticas de promoção da saúde e de prevenção de doenças, além de uma ressignificação das práticas de cura e reabilitação, tendo como princípios a clínica ampliada e o trabalho em equipe, entre outros (FELICIANO et al., 2020).

A PNEPS procurou manter a coerência teórica de suas ações com as diretrizes que orientam o SUS e, para tanto, assumiu o referencial denominado de “quadrilátero da formação para a área da saúde” – ensino, gestão, atenção e controle social –, com vistas à construção e à gestão da educação na saúde no âmbito do SUS. Esse ideário pressupõe que cada face estabeleça fluxos e interlocutores específicos, em espaços-tempos e com motivações diferentes, numa trama de conexões, como estratégia de desenvolvimento da política e também do programa. Com esse propósito, cada um dos vértices desse quadrilátero é composto pela interseção relacional entre os segmentos gestão, atenção, ensino e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FERRAZ, 2011).

A RC incentiva as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, como também ao abortamento, além de programas de capacitação nos serviços para as equipes envolvidas na assistência pré-natal (BRASIL, 2011). Logo, para a efetivação dessa prática assistencial, deve-se contar com a EPS como ferramenta oportuna para modificações das práticas de saúde, que permite a reflexão sobre a própria atuação profissional e a busca por novos

conhecimentos, por meio de trocas de saberes e novos modos de atuar na assistência e na gestão (DONADUZZI et al., 2021).

No contexto dos serviços de saúde, reconhece-se que a APS desempenha um papel central na mitigação dos efeitos da pandemia e pode contribuir para diminuir a incidência da infecção na população adscrita, por meio do trabalho comunitário na redução da disseminação da infecção e no acompanhamento dos casos leves em isolamento domiciliar, na identificação das situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantindo o acesso aos cuidados de saúde e o necessário encaminhamento nas fases mais críticas da pandemia com impacto direto na diminuição da morbimortalidade (ESPOSTI et al., 2020).

Para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde, algumas iniciativas de EPS são desenvolvidas no intuito de reorganizar o processo de trabalho e a prestação da assistência pré-natal à gestante (FELICIANO et al., 2020). Com isso, novos pontos de acesso ao sistema de saúde foram utilizados, especialmente por via remota, nas modalidades de teleatendimento (teleorientação, teleconsulta, telemonitoramento e telerregulação), que passam a desempenhar papel central a partir desse momento (GREENHALGH; KOH; CAR, 2020).

A EPS, como uma ferramenta para ressignificação do processo de assistência ao pré-natal no contexto da pandemia, reorganiza o processo de trabalho das equipes e a autonomia dos profissionais de saúde, amenizando os efeitos sociais e econômicos das medidas de distanciamento social na população, gerando a possibilidade de pequenas aberturas e deslocamentos, que indicam mudanças possíveis, mesmo em meio aos efeitos da pandemia (ESPOSTI et al., 2020; FELICIANO et al., 2020).

Posto isto, entende-se que a EPS atende à complexidade dos processos de trabalho na APS, sendo o cenário das práticas em saúde disparador para a mudança que se almeja, culminando em fortalecimento do cuidado ao usuário e do próprio trabalhador (DONADUZZI et al., 2021). Tornando-se um processo que ensina, mas que provoca o trabalhador da saúde a reconhecer o cenário

de atuação como foco para a construção do conhecimento e também a si próprio. Nesse aspecto, inserem-se as metodologias ativas, aproximando o trabalhador de situações reais, dinâmicas, criativas e inovadoras, levando ao distanciamento das estratégias educacionais propostas pelo ensino tradicional (FERNANDES, 2019).

A EPS invoca um novo pensar em saúde, permite reconhecer diferentes valores, saberes e desejos coletivos para entender o cotidiano das práticas em saúde, sendo este um espaço aberto à escuta, ao olhar diferenciado de cada trabalhador, ao diálogo criativo e à decodificação do processo de trabalho, por meio da troca de saberes entre o ensino e o serviço. Nessa direção, opera no constante movimento de ir e vir, avançar e retroceder, com vistas ao ajuste das relações que ali se estabelecem. É possível criar vínculos por meio da integração entre as equipes e a elaboração de estratégias apropriadas para o enfrentamento dos problemas (CECCIM, 2005; VENDRUSCULO, 2020); podendo reorganizar o processo da assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19.

3. JUSTIFICATIVA

O surgimento da pandemia pelo coronavírus tornou-se um grande problema de saúde e um desafio para os serviços de saúde. A reorganização desses serviços foi necessária para o enfrentamento daquele que, possivelmente, causou o maior impacto negativo na sociedade, não só pelo seu poder de atingir diretamente a população, mas também por seus efeitos indiretos em outras doenças, agravos e condições de vida e saúde que necessitam de acompanhamento das redes de saúde.

Dentre essas condições, encontra-se o ciclo gravídico, em que à gestante é imputada a necessidade de um acompanhamento de saúde mais frequente. A realização da assistência pré-natal constitui uma etapa fundamental na saúde materna, possibilitando a redução dos riscos à saúde da gestante e o desenvolvimento saudável da criança. Além disso, no contexto dos serviços de saúde, suas diretrizes recomendam um cronograma uniforme, de forma que as mulheres sejam acompanhadas em todo o seu período gestacional.

Apesar de todo o empenho e das políticas de saúde implementadas, alguns desafios ainda permanecem atuais na saúde maternoinfantil, como a sífilis congênita e os óbitos por causas evitáveis. Agregado a esses problemas, o surgimento da pandemia pelo COVID-19 em 2020 acarretou, além de outras medidas, o distanciamento social e, em consequência, o afastamento das gestantes aos cuidados de pré-natal. Os esforços dispensados nas práticas de telemedicina e o uso de outras tecnologias com o intuito de proporcionar a continuidade dos cuidados de saúde em domicílio foram tentativas de amenizar os possíveis impactos negativos.

A inclusão das gestantes no grupo de vulneráveis, por apresentarem um risco maior de desenvolver complicações, o receio delas em se expor ao vírus ao frequentar os serviços de saúde, ou ainda, a ausência de recursos tecnológicos para acessar a esses serviços de forma remota puderam contribuir com um atendimento deficiente, acarretando mais problemas de saúde materna.

Estudar o referido cenário foi necessário devido à preocupação com o risco

aumentado das gestantes apresentarem pior evolução da COVID-19, quando comparadas ao que observa nas mulheres não-grávidas. Sendo assim, este momento remete ao interesse em analisar a assistência pré-natal ofertada a esse público-alvo, para adquirir conhecimento e orientações quanto ao acesso e horizontalidade da assistência às gestantes e puérperas. Buscou-se conhecer a opinião dos trabalhadores de saúde da APS de acordo com o manejo adequado nas diversas fases de infecção, assim como nas estratégias de educação em saúde desenvolvidas nesse serviço, no intuito de contribuir com a definição de diretrizes que auxiliem e evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito.

Sendo a APS o cenário onde ocorre a assistência pré-natal para a maioria das gestantes, entende-se esse modelo de atenção à saúde como a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. Também concentra grande força de trabalho em um processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde da população. Apresenta-se como um ponto estratégico para melhor acolher as necessidades humanas de saúde, no sentido de proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

Entende-se, a partir dos elementos apresentados, ser necessário compreender as mudanças nos recursos organizativos, adotados pelos serviços de saúde com foco no atendimento das gestantes, no que tange ao seu processo de trabalho no contexto da pandemia do coronavírus, para que se possa analisar a atenção pré-natal, assim como as estratégias de EPS desenvolvidas, para ressignificação do processo de trabalho, no desígnio de manter uma qualidade suficiente para o fortalecimento da prevenção, preparação, resposta e recuperação dessas mulheres.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar a vivência de trabalhadores da APS na assistência pré-natal do município de Marataízes, Espírito Santo (ES), no contexto da pandemia de COVID-19.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a opinião dos trabalhadores da APS sobre a assistência às gestantes e sobre a EPS no contexto da pandemia de COVID-19;
- Descrever as estratégias de educação permanente em saúde implantadas nesses serviços com vistas à assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa do tipo estudo de caso, que possui como função a sua adequação ao problema proposto para a pesquisa de campo.

Caracteriza-se como um estudo de caso por permitir que a pesquisa seja explorada a partir de um problema de forma mais complexa (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987). O estudo de caso é um método de escolha quando se propõe responder questões com “como” e cujo foco volta-se para “um fenômeno contemporâneo no contexto da vida real”. Possui como estratégia de pesquisa esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões, assim como o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implantadas e quais foram os resultados obtidos dentro de uma situação específica (YIN, 2014, p. 32).

A pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. E esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com os seus semelhantes (MINAYO, 2007).

A abordagem qualitativa possibilita a compreensão da realidade em seu contexto (MINAYO, 2012). Por isso, o estudo proposto traçará uma sequência de eventos ao longo de um determinado período de tempo, descrevendo um fenômeno específico dentro de uma realidade, no intuito de conhecer como vem se dando a organização da assistência pré-natal em um município da Região Sudeste do Brasil no contexto da pandemia de COVID-19, segundo os trabalhadores que vivenciam esse cuidado.

5.2. CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no município de Marataízes, pertencente ao estado do ES. O ES é um estado com crescimento demográfico médio de 2% ao ano e sua população estimada para o ano de 2022, segundo o Censo de 2010, é de aproximadamente 4.108.508 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado é de 0,740 e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é de 10,7/1000 nascidos vivos. O município de Marataízes, localizado na Região Sul do ES, apresenta uma população estimada de 38.883 habitantes, com IDH 0,696, TMI de 10,47/1000 nascidos vivos em 2019; e Taxa de Natalidade (TN) de 15,2/1.000 habitantes em 2020 (IBGE, 2021). Em relação aos óbitos em menores de um ano, observou-se que em 2019 Marataízes registrou uma TMI significativamente alta. Ainda nos últimos quatro anos analisados, o número de óbitos infantis evitáveis registrado foi maior que o valor estabelecido para este indicador (MARATAÍZES, 2021).

Segundo o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), entre os anos de 2017 a 2021, nasceram 588 crianças em Marataízes. Observou-se que a faixa etária de todas as mães variou entre 20 e 34 anos e mais da metade das mães possuía o Ensino Fundamental completo, ou seja, oito anos de estudo. Houve redução do número de mulheres que não realizaram pré-natal e entre aquelas que realizaram de uma a três consultas, na análise dos últimos quatro anos. Todavia, o número de mulheres que realizaram sete ou mais consultas foi de 61,4%. Em relação ao tipo de parto, aproximadamente 70% foram do tipo cesarianas e a porcentagem de crianças com baixo peso ao nascer girou em torno de 7%, o que corresponde a uma média de 36 nascimentos baixo peso/ano (MARATAÍZES, 2021).

A taxa de incidência da sífilis em gestantes aumentou nos quatro anos analisados, passando de 3,96/10.000 habitantes em 2017 a 5,66/10.000 habitantes em 2020, o que pode ser reflexo, em parte, do aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, da redução do uso de preservativo, da resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica e do desabastecimento mundial de penicilina (MARATAÍZES, 2021). Quanto à mortalidade materna, Marataízes

obteve três óbitos em 2017, sendo dois por causas obstétricas e um por aborto. Entretanto, observou-se significativo avanço na atenção, cuidado e assistência dessas mulheres na rede de atenção à saúde materno-infantil municipal tendo em vista que não foram registrados óbitos maternos nos anos posteriores à análise, 2018 e 2019. É válido ressaltar, também, que o município obteve uma Taxa de Internação (TI) alta (em ano), quando comparado a 2019, havendo um aumento em 154,5% em consequência do advento da pandemia de COVID-19 (MARATAÍZES, 2021).

Na concepção de Paixão (2012), as taxas de mortalidade infantil representam uma indicação quanto ao nível socioeconômico de um determinado local e, conseqüentemente, quanto menores forem estes valores, melhores serão esperados os índices de desenvolvimento relacionados à saúde, saneamento, renda e desigualdade social. De acordo com a OMS (2022), a meta para 2030 é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Em sua estrutura organizacional da saúde, atualmente o município de Marataízes possui 15 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 14 Equipes de Saúde da Família (eSF) (distribuídas em 11 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Totalizam 15 unidades de responsabilidade da APS permitindo 88,5% de cobertura de APS e 100% de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em 2020. Além disso, o município dispõe-se de dois Centros de Especialidades Médicas (CEMM), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma unidade de Saúde Mental e uma Farmácia Básica (MARATAÍZES, 2021).

O Município ainda possui uma Unidade de Saúde da Mulher (identificada como Casa Rosa), unidade de Atenção à Saúde da Mulher “Ida Maria Zeltzer Gazzani”, a qual foi inaugurada em 13 de outubro de 2020. Esta unidade recebeu este nome em homenagem a uma funcionária pública, que contribuiu com a prestação do seu trabalho público à população marataizense e que, infelizmente, veio a óbito neste mesmo ano de 2020, vítima da COVID-19. Essa

unidade contribui com a prestação do serviço voltado às mulheres e gestantes do município, ofertando atendimentos especializados de Ginecologia, Obstetrícia e Urologia, assim como a coleta de exames sanguíneos e exames preventivos do colo do útero e das mamas. As gestantes de alto risco do município são acompanhadas pelo médico da família e/ou médico clínico nas UBS e, automaticamente, são referenciadas para a Casa Rosa, para também serem acompanhadas pelo médico ginecologista/obstetra (MARATAÍZES, 2021).

De acordo com dados coletados pela Vigilância Epidemiológica do Município de Marataízes, no período entre maio de 2020 a dezembro de 2021, foram notificadas 149 gestantes suspeitas de COVID-19 e dessas foram confirmados 36 casos de COVID-19 em gestantes em Marataízes, a idade das gestantes testadas e positivadas para COVID-19 foi de 16 anos a 44 anos. O período gestacional de diagnóstico variou do 1º ao 3º trimestre de gravidez.

A escolha do município de Marataízes para a realização deste estudo deveu-se ao fato dele ter sido um dos primeiros municípios do Estado do ES a entrar na classificação de risco alto no mês de maio de 2020, que perdurou por três meses, vindo a mudar para a classificação de risco moderado somente a partir de agosto de 2020. Já em 2021, na segunda onda da pandemia, Marataízes oscilou entre a classificação de risco extremo, alto e moderado no período de abril a julho, sendo reclassificado e mantendo-se como Risco Baixo desde então (SESA, 2021).

É importante destacar que a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA) trabalhava, na época, com uma Matriz de Risco de Convivência que considerava dois eixos de análise: o eixo de ameaça e o eixo de vulnerabilidade. No eixo de ameaça, era levado em conta o coeficiente de casos ativos por município dos últimos 28 dias, a quantidade de testes realizados por grupo de mil habitantes e a média móvel de óbitos dos últimos 14 dias. Já o eixo de vulnerabilidade ponderava a taxa de ocupação de leitos potenciais de UTI exclusivos para tratamento da COVID-19, isto é, a disponibilidade máxima de leitos para tratamento da doença. A estratégia de mapeamento de risco teve início em abril de 2020 (ESPÍRITO SANTO, 2021).

5.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi composta por trabalhadores de saúde que atuam na APS, tendo em vista a realidade dos serviços prestados, relacionados com a assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 no município de Marataízes (ES).

5.3.1. Sujeitos

Na pesquisa qualitativa, a amostragem não tem um critério numérico. Uma amostra ideal é aquela que permite a visualização da realidade em suas várias dimensões. Privilegia, deste modo, atores sociais portadores dos atributos que se pretende conhecer, considerando-se o número de sujeitos suficiente quando permite certa reincidência das informações (MINAYO, 2006). Este processo de definição de uma certa quantidade de representantes num universo de possibilidades (tanto de instituições quanto de sujeitos) é também denominado como “seleção da amostra” ou “definição de amostragem”. Conhecer a oportunidade de um sujeito ser selecionado permite estimar o erro de amostragem, o que ajuda ao pesquisador não generalizar equivocadamente uma situação específica a toda sua população (LAVILLE; DIONNE, 1999).

A boa seleção dos sujeitos ou casos a serem incluídos no estudo é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2006). Essa consideração adequa-se à ideia de que a real finalidade da pesquisa qualitativa não seja a de contar opiniões ou pessoas, mas sim explorar opiniões e as diferentes representações sobre a questão em estudo (GASKELL, 2002).

Para a seleção dos participantes, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: profissionais que desempenhavam funções na assistência pré-natal na APS do município entre os anos de 2020 e 2021 em virtude da pandemia; profissionais lotados nas UBS que registraram maiores quantitativos de gestantes positivadas para COVID-19, sendo uma localizada na zona urbana e outra unidade na zona rural; e ter atuado por pelo menos três meses entre os

anos de 2020 e 2021. Foram excluídos os que estavam em período de licença ou férias na época da coleta de dados.

No decorrer do estudo, foi identificado que algumas gestantes positivadas para COVID-19 eram registradas na unidade de atendimento e não como usuárias da Unidade de Saúde (US) de seu território de residência. Ademais, existiam campos que não eram devidamente preenchidos, o que gerava um viés de registros relacionado à quantidade real de gestantes positivadas para a doença segundo US de origem. Sendo assim, para a escolha das unidades a serem incluídas neste estudo, foi realizado um contato prévio com a coordenadora da APS, para que ela pudesse informar quais unidades tiveram maior demanda de apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes (SEMUS) para a assistência pré-natal de gestantes positivadas para a COVID-19.

Participaram do estudo os integrantes das equipes de duas ESF (uma urbana e uma rural) e de uma unidade de Atenção à Saúde da Mulher (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e cirurgião-dentista). Foi indicado pelo enfermeiro coordenador da unidade um ACS de cada equipe selecionada, de acordo com a disponibilidade para a participação da pesquisa.

5.4. PROCESSO DE COLETA DE DADOS

5.4.1. Técnica de Coleta de dados e instrumento

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais e foi utilizado como instrumento um roteiro-guia (APÊNDICE A), estruturado e padronizado, usado quando se visa à obtenção de resultados uniformes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986), constituído por questões abertas relacionadas às informações sobre a assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19, no intuito de conhecer as vivências dos trabalhadores da APS nesse contexto, as facilidades e as dificuldades no processo de trabalho desses profissionais, as possíveis barreiras de acesso aos serviços encontrados pelas gestantes, assim como

acerca da prevalência da EPS nesses serviços durante a pandemia.

Ressalta-se que foi realizado um pré-teste inicial do instrumento da pesquisa, em dezembro de 2021, com dois profissionais de saúde que atendiam aos critérios de seleção dos participantes. Após a realização deste pré-teste, foi realizada a transcrição do áudio dessas duas entrevistas, para melhor compreensão e avaliação do instrumento utilizado, dando ênfase ao vocabulário utilizado, como também à sensibilidade das respostas para adequação do instrumento. Foi necessário ajustar o roteiro inicial, uma vez que algumas perguntas foram compreendidas como repetitivas e, do mesmo modo, foi preciso alterar o vocabulário utilizado para que o profissional pudesse compreender melhor o que estava sendo abordado. As entrevistas não foram incluídas na amostra final da pesquisa.

5.4.2. Coleta de dados

Para coleta de dados, inicialmente, a lista dos profissionais que atendiam aos critérios de seleção de cada unidade de saúde foi obtida com a coordenação da APS e totalizou 14 profissionais. Foi realizado um contato prévio e intencional com todos, por meio da enfermeira e/ou diretora responsável pela unidade, para convite e posterior agendamento da entrevista. Após, cada convite de participação na pesquisa e agendamento do dia e horário mais conveniente para a entrevista, os profissionais selecionados foram contatados via ligação telefônica ou via *WhatsApp*, que é um aplicativo de comunicação eficaz e, nesse estudo, ele teve a função de fornecer uma via de comunicação aberta e imediata com os participantes.

A coleta de dados foi realizada de forma remota, entre os meses de fevereiro e março de 2022, utilizando-se um ambiente virtual combinado entre a pesquisadora e cada participante (*Google Meet*, ligação via *WhatsApp* ou ligação telefônica). Ressalta-se que um profissional indicado para participar da pesquisa, que aceitou o convite para participação, não compareceu para realização da entrevista nas tentativas realizadas sendo, assim, considerado

perda amostral do estudo. Também foi excluído um participante que, após a realização da entrevista, esclareceu que havia atuado na equipe por um período inferior a três meses entre os anos de 2020 e 2021. Totalizou-se, assim, 12 profissionais participantes como sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas digitalmente em áudio e, posteriormente, transcritas pela própria pesquisadora, mantendo a fidedignidade dos discursos.

5.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados do instrumento utilizado foi realizada por meio da análise do conteúdo das entrevistas. Para Demo (1991), uma forma que se adequa à pesquisa qualitativa é a transcrição vivencial de um conteúdo participativo, dado pelo depoimento, pelo testemunho. A análise de conteúdo é conceituada como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. O estudo proposto buscou atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo que tem sido desenvolvido como técnica de análise de conteúdo (MINAYO, 2006).

As diferentes fases da análise de conteúdo, tal como a experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase de organização propriamente dita e tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Já na exploração do material, se as diferentes operações da pré-análise forem convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a aplicação sistemática das decisões tomadas. Esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação. E, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e as devidas interpretações (MINAYO, 2006).

A partir do material transcrito, foi realizada a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas para promover uma familiarização com o texto e fosse possível

obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscou transmitir para que, posteriormente, pudesse ser realizada a análise e a discussão com a literatura.

A codificação, ou categorização do material, torna-se necessária para saber a razão por que se analisa, de modo que se possa saber como analisar. Corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto (MINAYO, 2006).

Posto isto, o material foi ordenado e classificado, de acordo com categorias de análise à luz do impacto gerado pela pandemia nos serviços de saúde, e sua influência na assistência pré-natal, de modo a identificar as necessárias mudanças na rede materno-infantil, quanto à reorganização dos serviços prestados aos usuários do SUS, como também identificar as ações de EPS, para reflexão sobre a aprendizagem significativa e a construção coletiva nesse processo de aprendizagem em ato. Partiu-se do que se entende por EPS e seus princípios, para que a análise partisse dos seguintes pressupostos: aprendizagem significativa; construção coletiva; e ações crítico-reflexivas.

Devido ao volume de dados ser geralmente extenso nas pesquisas qualitativas, encontrou-se, como vantagem no processo de análise dos dados, o uso de *softwares* que auxiliam na organização e separação de informações, no aumento na eficiência do processo e na facilidade na localização dos segmentos de texto, além da agilidade no processo de codificação, comparado ao realizado à mão (SOUZA et al., 2018). Nesta etapa, foi utilizado o *software* MAXQDA 22.2.0, que funciona por meio da marcação de segmentos codificados, que são as partes codificadas do texto, às quais podem ser atribuídos rótulos ou cores distintas, facilitando a sua visualização no contexto da pesquisa. Após a codificação dos dados e as posteriores revisões para alinhamento das informações, procedeu-se a sua interpretação, análise (ALONSO; BRANDÃO; GONÇALVES, 2021) e sua organização em categorias de análise.

Tendo em vista que o estudo foi realizado em três tipos de unidades diferentes,

cada sujeito entrevistado foi identificado por uma sigla, composta da letra de sua US de origem (“U” para US da região urbana, “R” para US em região rural e “M” para a US de Atenção à Saúde da Mulher) e por um algarismo arábico relacionado ao número de sua entrevista, por exemplo, Entrevistado 1, da US urbana, (U1), Entrevistado 2, da US rural, (R2) e Entrevistado 3, da US de Atenção à Saúde da Mulher, (M3) para garantir que os profissionais envolvidos na pesquisa não sejam identificados.

5.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo - Parecer nº 4.642.829/2021 (ANEXO A), conforme as recomendações da Resolução nº 466 de 2.012 – Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos e recebeu aprovação institucional da SEMUS (ANEXO B).

Foram entrevistados e incluídos no estudo apenas profissionais de saúde que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), objetivando a aprovação do procedimento de construção dos dados por todos os sujeitos selecionados para as entrevistas e solicitando a autorização para a divulgação das informações fornecidas. O sigilo e a confidencialidade dos dados serão garantidos e a sua utilização será para fins científicos.

6. RESULTADOS

Participaram do estudo 12 profissionais da APS, sendo três enfermeiros, dois ACS, dois médicos da família, dois técnicos de enfermagem e três cirurgiões-dentistas. Desses, cinco atuavam na ESF na zona rural, cinco na ESF na zona urbana e dois na unidade municipal de saúde da mulher. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (n=11), com formação de ensino superior (n=09) e pós-graduação (n=09) em Saúde da Família (n=03). Atuavam em serviços na Saúde Pública há um período entre um ano e nove meses a quatro anos (n=06) ou acima de sete anos (n=06), sendo a maioria com tempo de atuação na unidade de saúde estudada acima de dois anos (n=09).

A análise e a discussão dos dados construídos foram subsidiadas pelas falas dos entrevistados e pela interpretação realizada pela pesquisadora com base na produção científica utilizada como referência, a respeito do processo de reorganização da assistência pré-natal e da EPS como ferramenta para qualificação das práticas. Os dados foram organizados em três categorias de análise: 1. Impacto da pandemia nos serviços de saúde do município; 2. Assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 – comunicação, adaptação e reorganização em saúde; e 3. Educação Permanente em Saúde e sua potencialidade para atender demandas frente às necessidades de mulheres grávidas no contexto pandêmico.

Impacto da pandemia nos serviços de saúde do município

Discutir sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde do município, faz-se importante, uma vez que durante o período pandêmico os serviços precisaram ser reorganizados, para atender à nova demanda de saúde. Os atendimentos eletivos foram suspensos para que pudesse ser ofertado cuidado para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Segundo um dos entrevistados:

“[...] durante a pandemia, é, na verdade, a unidade ficou presa [...], era só urgência e emergência e olhe lá, mais era atendimento de COVID-19 mesmo e, teste, em cima de teste, [...] foi uma época que não tinha agendamento, não

“... tinha nada, a gente não fazia nada, só atendia COVID-19” (U04, Médico).

Salienta-se nos depoimentos que, logo que a pandemia teve início, havia o desconhecimento sobre a doença em si, por se tratar de algo novo, contagioso e assustador. É possível perceber que esses sentimentos influenciaram a adoção de mudanças na organização do atendimento à comunidade. Recomendações como a do distanciamento social também persuadiram, de forma geral, em toda a oferta de serviços e no funcionamento da unidade, influenciando em suas rotinas cotidianas, como destacado pelos participantes:

“[...] não só mudou a nossa logística, como também a mentalidade de toda a população sobre o COVID-19, porque ninguém sabia na época o que era o COVID-19, se tinha cura, se não tinha, se tinha remédio [...]” (U05, ACS).

“[...] logo que começou a pandemia a gente ficou muito assustado, não tínhamos a informação adequada do que era [...]” (R02, ACS).

Outro ponto salientado pelos participantes sobre este período foi o comprometimento da saúde mental dos trabalhadores da saúde. Os profissionais que prestavam atendimento direto ao paciente, principalmente no âmbito da APS, estavam constantemente expostos ao risco ocupacional de contaminação para a COVID-19, atuando em longas jornadas de trabalho e sob intensa cobrança institucional. Isso, na maior parte das vezes, levou ao esgotamento físico e psicológico dos trabalhadores da saúde, evidenciados nos trechos de fala dos entrevistados a seguir:

“[...] foi muito cansativo porque foi uma rotina que nos foi colocado e tivemos que fazer plantões de sobreaviso nos finais de semana” (R01, Enfermeiro).

“[...] era uma cadeia, o ministério exigia números da prefeitura, a prefeitura exigia números do secretário, o secretário exigia números e vai caindo, entendeu? [...] não tinha como, a minha enfermeira eu via a hora que ela ia endoidar, ela quase surtou, cheguei lá briguei com ela um milhão de vezes porque não dava, não dava. [...] ou a unidade parava para cuidar do COVID-19, que foi um caso muito grave, foi muito puxado, e deixava aquela galera lá morrer para poder atingir as metas que eram exigidas, ou a unidade vestia a camisa, entendia que era um momento de guerra mesmo e que todo mundo tinha que se unir” (R09, Médico).

Foi possível compreender que, no contexto estudado, a pandemia de COVID-19 gerou muitas mudanças tanto na organização dos serviços de saúde quanto nos processos de trabalho em si, com impactos sobre a saúde da população em geral e também sobre a saúde de seus trabalhadores. Faz-se importante, portanto, a partir dessa perspectiva lançar o olhar sobre a assistência pré-natal

de forma específica.

Assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 – comunicação, adaptação e reorganização em saúde

A análise dos dados revela que, no município estudado, foram necessárias mudanças na organização da rede maternoinfantil a partir do início da pandemia de COVID-19. Conforme os entrevistados, até o início de 2020, a primeira consulta de pré-natal era realizada pelo enfermeiro da unidade de referência da mulher e as demais eram de responsabilidade do médico especialista em ginecologia e obstetrícia, que atuava nas US pelo menos uma vez por semana. O serviço era organizado, segundo um dos profissionais, de forma que o

“[...] médico da família, na verdade, acaba não fazendo o pré-natal, porque existe o ginecologista e a enfermeira, e a enfermeira faz a parte dela também no pré-natal. Então, ah, as gestantes são recebidas, atendidas, primeiramente pela enfermeira, e a enfermeira faz os encaminhamentos necessários, pro dentista, pro ginecologista, solicita os exames [...] o primeiro atendimento geralmente é a enfermeira que faz, e depois, ela vai alternando as consultas com o ginecologista, que é o ginecologista obstetra no caso” (U04, Médico).

Entretanto, de acordo com os profissionais, a partir do início da pandemia de COVID-19 houve uma reorganização da rede de atenção maternoinfantil municipal. Os participantes destacaram que, inicialmente, tendo em vista que as gestantes não foram classificadas como grupo de risco para a COVID-19, os serviços foram orientados a suspender as consultas de pré-natal, para reduzir o risco da gestante em contrair a doença na unidade de saúde. A princípio, o atendimento presencial ocorreu apenas para aquelas com sinais e sintomas gripais, como evidenciado por um entrevistado:

“[...] 2020 [o pré-natal] ficou suspenso como todos os atendimentos” (R01, Enfermeiro).

“[...] a gente tentou fazer o máximo possível para não parar, mas, nós ficamos parados, precisamos ficar parados porque o município entrou em risco extremo de contaminação da COVID-19. Então ficou entendido que a gente não era uma atividade de urgência e emergência, aí a gente ficou fechado, é... se eu não me engano foi o mês de abril [de 2020] inteiro” (M03, Enfermeiro).

Neste período, as gestantes com sinais e sintomas de gripe eram as únicas a

terem acesso ao atendimento nas unidades da APS, para serem testadas, diagnosticadas, tratadas e acompanhadas. De acordo com os profissionais, diante da insegurança, tanto das gestantes quanto dos profissionais, delas não estarem positivadas para a COVID-19 e acabarem se contaminando na unidade de atendimento. Inicialmente, elas eram acompanhadas por telefone ou por visitas domiciliares, tal como o relato a seguir:

“[...] [se ela] estava suspeita de COVID-19 a gente monitorava elas por telefone, íamos em casa também, fazíamos atendimento a domicílio e a gente costumava vê-las mais de uma vez na semana, para avaliá-las [...]” (R01, Enfermeiro).

“[...] no caso de síndrome gripal, inclusive as gestantes, sendo que as gestantes tinham prioridade, gestantes com gripe, resfriado, tosse, espirrando, febre, na suspeita, tudo era suspeita de COVID-19, e tiveram muitas com COVID-19” (U04, Médico).

Em apoio às mulheres, famílias e comunidades, os profissionais também precisaram estabelecer um processo de comunicação por meio do uso de tecnologias da informação, via ligações telefônicas ou aplicativos como o *WhatsApp*, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade, ampliando as possibilidades de empoderamento, corresponsabilização e autonomia para um cuidado em saúde integral e acessível, como destacado nos trechos de fala de alguns participantes:

“[...] quando foi suspenso, todas as consultas de pré-natal, tô falando do meu caso, como agente comunitário de saúde, eu fiz acompanhamento pelo meu celular, de todas as gestantes. Aí, qualquer coisa que eu identificava fora do normal, eu encaminhava pra médica, a médica da família dava as instruções do que devia ser feito, por causa dessa pandemia” (U05, ACS).

Os profissionais relataram que, em um segundo momento, receberam orientações da gestão municipal para o retorno às consultas pré-natais. Assim, as unidades foram reorganizadas para melhor atender e acompanhar esse público-alvo como, por exemplo: diminuindo a quantidade de consultas de pré-natal em cada dia; higienizando o ambiente a cada troca de paciente; aumentando o intervalo entre os horários agendados para reduzir o contato entre elas quando da circulação destas em ambiente com risco aumentado de contaminação; e realizando consultas domiciliares. As rotinas foram reestruturadas para ofertar acolhimento, segurança e assistência, como ressaltado nas seguintes falas:

“Lá, foi tirado um dia, que era o dia que as gestantes viriam na unidade pra fazer os pré-natais, esse dia só para atendimento delas, aí elas faziam a consulta com o médico e com a enfermeira e a enfermeira já encaminhava pra gente [da odontologia], pra gente tá fazendo todo o acompanhamento durante toda a gestação” (U07, Cirurgião-dentista).

“[...] quando retornou, a gente teve mudança no cuidado da sala pra gestante né, porque aí, cada troca de gestante a gente fazia a higienização mais do que já era feita, e, na triagem também, e era só mais pra elas mesmo” (R11, Técnico de Enfermagem).

Destaca-se, também, nos depoimentos dos profissionais, que as gestantes passaram por situações de insegurança, diante das diferentes informações disponibilizadas pelos meios de problemas de comunicação sobre as formas de contágio e os riscos da doença para elas e seus bebês. Isso influenciou, conforme os entrevistados, em sua adesão ao acompanhamento pré-natal e aumentou o desafio para as equipes de saúde, como pode ser visto nos trechos de fala abaixo:

“Além do medo que elas tinham, de vim até a unidade, e as informações também, aleatórias, como você sabe, muita informação fake, elas criaram um bloqueio também, elas ficaram com medo de vim até a unidade, com uma coisa nova, que ninguém conhece [...]” (U05, ACS).

E o pré-natal odontológico “[...] que as gestantes [...] já têm um receio durante a gravidez né [...] e na pandemia isso piorou [...]” (R10, Cirurgião-dentista).

Foi discutido pelos profissionais que a disponibilidade da vacina para a prevenção à doença parece não ter reduzido o medo de muitas das gestantes: medo de tomar a vacina e não garantir a saúde do seu bebê; medo do bebê contrair a doença; medo de acontecer alguma má-formação durante seu desenvolvimento; medo dela não se sentir bem. Foram muitas as questões que geraram ansiedade e angústia em relação à imunização, as quais foram fortalecidas pelas *fake news* e os movimentos antivacinas, que contribuíram aumentando as dúvidas em relação ao desenvolvimento da vacina, fato explicitado na seguinte fala:

“[...] com relação à vacina também, a gente teve alguns episódios de algumas gestantes, como te falei teve muita *fake* na história então a gente teve todo esse cuidado de explicar o que realmente estava acontecendo, o que de fato era passado para a gente na área da saúde” (R02, ACS).

Além de tantas mudanças e inseguranças relatadas pelos profissionais como possíveis fatores que geraram afastamento das gestantes dos serviços de

saúde, foi mencionado também que, mesmo após a liberação do retorno à assistência pré-natal de rotina, muitas dessas mulheres grávidas não iam até à unidade para suas consultas de pré-natal agendadas e outras tantas deixaram de buscar o serviço. Tal como citado por um profissional de saúde, acredita-se que o pré-natal não foi regular, não sendo suficiente para gerar um acompanhamento adequado para a mãe e para o bebê:

“[...] elas pegaram COVID-19, algumas pegaram, tanto, que elas não fizeram um pré-natal adequado, porque, com certeza não foi regular, mesmo com todo o esforço, não foi, e muitas não vinham por medo, também tem isso...” (U04, Médico).

Assim sendo, observa-se que a assistência pré-natal durante o período pandêmico necessitou ser reestruturada, no intuito de garantir o adequado acompanhamento gestacional. Essa reestruturação gerou a necessidade de capacitação profissional, para garantia do cuidado de acordo com as necessidades das gestantes. Em sentido a isto, nota-se a importância de analisar como se deu a EPS para a assistência pré-natal no contexto da pandemia.

Educação Permanente em Saúde e sua potencialidade para atender demandas frente às necessidades de mulheres grávidas no contexto pandêmico

A análise dos dados revela que vários atores estiveram envolvidos na prestação dos serviços de saúde, como os profissionais de saúde, os gestores, o MS e os usuários, desenvolvendo ações que abrangiam decisões, estratégias e orientações, por meio da modificação de condutas nos serviços de saúde e por intermédio do trabalho em conjunto, com a finalidade de promover o desenvolvimento dos serviços para o enfrentamento à COVID-19. Durante o período pandêmico, para os entrevistados, algumas ações foram organizadas pela gestão local ou pelo MS para a preparação e a qualificação dos trabalhadores. Foram implementadas estratégias de EPS, principalmente de forma remota utilizando as redes e plataformas digitais, como destacado a seguir por um participante:

“A secretaria de saúde, elaborou alguns cursos pra gente fazer, alguns cursos *online*, presencial não tinha mais, pra gente criar essa educação em saúde [...] de qualificação” (U05, ACS).

Diante do avanço e do agravamento da pandemia, houve a exigência dos trabalhadores priorizarem o atendimento aos casos suspeitos e confirmados na comunidade. Foram relatadas dificuldades para que estes profissionais participassem desses processos de EPS. Essencialmente, pela sua árdua jornada de trabalho, um profissional informou que ele “[...] *não tinha tempo para poder parar, reunir e tava proibido também, eu lembro que a gente fazia via Google Meet, entendeu? Então assim, porque não podia aglomerar [...]*” (R01, Enfermeiro).

Também foi destacado pelos entrevistados que apenas a participação nos cursos disponibilizados não era suficiente para que se sentissem preparados perante os desafios do serviço. Eles perceberam a necessidade de vivenciar a prática e buscar conhecimentos além do disponibilizado nos cursos *on-line*. Podemos confirmar isso no seguinte trecho da fala:

“[...] essa preparação é um pouco limitada, porque no fundo a gente não aprende muita coisa não, a gente só aprende mesmo metendo a cara. Só metendo a cara, porque, você participar, vendo um computador lá, *online* lá, naquele momento, e o pessoal falando lá, até de como faz o teste, colher o teste, mas, eu vou te dizer que a realidade nossa, pelo menos a minha, eu aprendi, eu vi ali, mas, se eu não tivesse estudado, se eu não tivesse me virado pra aprender, aprender a fazer, e entender e fazer por minha conta” (U04, Médico).

Levando em conta a necessidade de adesão desses profissionais às mudanças propostas para seus processos de trabalho, este momento de grande incerteza imposto pela pandemia revelou a importância da adaptabilidade aos conhecimentos ofertados. Como mostrado pelos entrevistados, a eles foram impostos novos meios de acesso à informação. Para um deles: “[...] *eu acho que não teve conversa, não sistematizaram, não geraram protocolos efetivos, mandaram páginas e páginas, duzentas páginas para serem lidas por semana, com aquilo tudo acontecendo*” (R09, Médico).

Com relação ao cuidado pré-natal, especificamente, os profissionais relataram que não houve priorização do tema nas formações e cursos, sobre suas estratégias com vistas à assistência pré-natal no contexto da pandemia. A

maioria dos participantes não se recordava de ter participado ou afirmou não ter existido um processo de preparação e qualificação por meio de ações de EPS destinados com base nesse tema, como pode ser notado nos trechos de falas a seguir:

“[...] A gente teve no contexto da pandemia geral, como lidar com o paciente, mas, específico, pra gestante, não” (R10, Cirurgião-dentista).

“[...] em momento nenhum eu parei ou fui capacitada, ou fui convocada para uma capacitação específica sobre atendimento da gestante na pandemia, não tive” (M03, Enfermeiro).

Com relação à educação em saúde, os entrevistados informaram que as equipes de saúde ofereceram acesso à informação aos seus pacientes, inclusive a suas gestantes, a partir de informações sistematizadas pelas próprias equipes. Esse processo se deu por meio de reuniões de equipe, durante as quais foram discutidas e analisadas informações recebidas tanto da gestão, quanto divulgadas pela mídia, o que gerou aprendizados de todos os envolvidos. Foram compostas escritas coletivas e/ou individuais sobre suas vivências, de modo livre ou guiado, durante esses grupos de reflexão, como mostrado a seguir:

“[...] todas as informações que eram discutidas em reuniões, que era elaborado pra gente, pra gente atender as gestantes, eu elaborava um texto explicativo e mandava para cada gestante através da *internet* e das redes sociais, então, elas eram assistencializadas pelo que a gente falava, sobre as informações verdadeiras [...]” (U05, ACS).

“Não, a gente foi fazendo assim, de acordo com o que via na mídia, e pra gente mesmo né, a gente se colocava no lugar, como se fosse pra nós né, pra saber um pouco dos riscos assim, pras mães né, para o atendimento do pré-natal [...]” (R11, Técnico de Enfermagem).

A pandemia colocou a equipe de saúde em um processo de EPS em que estes buscaram manter o coletivo por meio de encontros e espaços de reflexão, em que profissionais e gestão partilhavam entre si as orientações. Um profissional resumiu bem esse contexto, tal como no trecho da fala abaixo:

“[...] a gente recebeu uma orientação da nossa coordenadora né, da parte de odontologia, e sempre tinha uma reunião com os profissionais do posto, sempre que tinha alguma mudança, algum protocolo, eles sempre passavam e informavam pra gente, mas, a nossa coordenadora sempre fica na frente de ta orientando, e falando como e o que deve ser feito, o protocolo, e tudo mais” (U07, Cirurgião-dentista).

Conseqüentemente, pode-se perceber que, para os entrevistados, as ações de

EPS contribuíram no processo de cuidado no contexto estudado, como ferramentas específicas de práticas transformadoras do trabalho, gerando reflexões com vistas à assistência prestada às gestantes no contexto da pandemia.

7. DISCUSSÃO

Este estudo revelou que, no contexto da pandemia de COVID-19, foram necessárias mudanças na organização dos serviços de saúde, o que gerou impactos também na assistência pré-natal. O desconhecimento sobre a doença e suas consequências influenciou no cuidado à saúde das gestantes e atuou como possível barreira, mesmo após a retomada dos atendimentos eletivos em relação ao grupo. Neste sentido, novas formas de comunicação precisaram ser estabelecidas com as gestantes, utilizando meios de comunicação como o *WhatsApp*, assim como a realização de mais visitas domiciliares que rotineiramente eram realizadas antes da pandemia. Os profissionais de saúde também precisaram se adaptar e se qualificar para as novas demandas, tendo sido a EPS fundamental no processo de capacitação dos profissionais para atuar nesta nova realidade.

Diante desse contexto, foram salientadas nos resultados as consequências que a pandemia gerou nos serviços de saúde, destacando-se que os atendimentos eletivos foram suspensos para que os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 fossem priorizados e também seguindo as recomendações de distanciamento social, que buscavam evitar aglomerações e diminuir os atendimentos presenciais nos serviços da APS, tornando-se indispensável a reorganização dos serviços para atender a nova demanda de saúde. Como ressaltado por Jackson Filho et al. (2020), esse novo cenário exigiu uma nova forma de funcionamento dos serviços de atenção à saúde, diante da necessidade de medidas de distanciamento social e de proteção à saúde, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus e o grande número de infectados, além da inexistência de medicamentos comprovados, de vacina para a doença e do número insuficiente de testes para toda a população.

Ações como o cancelamento de consultas eletivas não essenciais e agendamento por horário foram experimentadas pelas equipes da ESF, seguindo recomendações das secretarias de saúde, as quais orientaram que as equipes individualizassem suas ações de acordo com as particularidades de seus territórios e de suas UBS (FARIAS et al., 2020). Neste cenário, as unidades precisaram definir quais serviços seriam ofertados à população,

levando em conta as novas demandas que emergiram, como também as atividades já existentes que precisavam ser mantidas (SOUZA; MAZINI; LEITE, 2021).

Como coordenadora do cuidado, a APS tem uma grande responsabilidade nos impactos gerados na saúde da população acompanhada, devendo todos os usuários do sistema serem assistidos de forma organizada, de modo que não venham a ter prejuízos (MARQUES et al., 2020). Posto isto, a APS não se restringe ao primeiro nível, porém é a base de toda a atenção, por incidir sobre os problemas coletivos de saúde nos diferentes níveis, tornando-se o pilar para a efetividade do sistema (LEITE et al., 2018).

A APS integra os sistemas de saúde dirigidos, centrados no usuário e sua qualificação é indispensável para que possa exercer a gestão do cuidado e organizar sua integração aos serviços especializados, tendo em vista as diversidades de necessidades em saúde e a dimensão do território brasileiro. Assim, cada município tem desenvolvido um processo de reorganização do trabalho das equipes que atuam na APS, com vistas a implementar as melhores estratégias de cuidado de acordo com a necessidade e a realidade local de cada território (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

Nessa senda, nota-se que muitos pesquisadores relataram que as equipes que atuam na APS podem ser o recurso mais estratégico para prevenir, manejar e controlar outros tipos de agravos/doenças que permanecem gerando demanda sobre os sistemas de saúde, desenvolvendo a vigilância da COVID-19 e dando suporte aos grupos vulneráveis, pois a maior parte dos casos confirmados de COVID-19 é considerada leve e, portanto, de possível manejo por equipes que atuam nesse nível assistencial (GIOVANELLA et al., 2021; MEDINA et al., 2020).

Nesse conjunto de mudanças do “fazer em saúde no contexto da pandemia”, também é preciso implementar ferramentas de gestão do cuidado que possam apoiar o desenvolvimento de práticas integrais de cuidado em saúde (SILVA et al., 2021). No entanto, é importante evidenciar que não há uma única forma de

organizar essa rede de cuidados, principalmente em um país com realidades tão diversas como o Brasil (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

De acordo com Lima et al. (2020), as repercussões da pandemia também podem ocasionar sérias implicações na saúde mental dos indivíduos. O receio de adoecer ou morrer, o isolamento social, o estresse e a incerteza do futuro resultam no crescimento ou no agravamento de condições crônicas e mentais. As pessoas que estão mais propensas a isso são as idosas, as com doença crônica e mental, os profissionais de saúde e as que vivem sozinhas.

Foi observado, diante dos relatos dos entrevistados, impactos na saúde mental tanto da população quanto dos trabalhadores. Para além da população geral, deve-se destacar que os profissionais de saúde são diretamente afetados no contexto de pandemia, posto que enfrentam os desafios gerais de toda a população e os desafios relacionados ao processo de trabalho em saúde, isto é: receios de serem infectado e de infectarem familiares devido ao aumento do risco de contágio na US; ameaças e agressões advindas de pessoas com demandas que, muitas vezes, escapam aos recursos daqueles profissionais; medo de adoecerem e morrerem; dentre inúmeros outros desafios que podem se desdobrar em situações de sofrimento para esses trabalhadores (SCHMIDT et al., 2020).

No que se refere à assistência pré-natal, tal como evidenciado nos resultados deste estudo, havia uma certa organização dos serviços para atender a esse público, buscando ajustar a realidade local às normativas do MS. Fazem-se necessárias condutas perante a prestação dessa assistência, nas quais as gestantes tenham necessidade de outros níveis de serviços de saúde. Para prover atenção ao pré-natal de baixo risco, por exemplo, a equipe de saúde deve desenvolver procedimentos por meio de técnicas uniformes e corretas durante a realização de exames complementares, como também quando realizar exames clínicos e obstétricos. Alguns desses exames incluem ultrassonografias e exames laboratoriais, como o hemograma (BRASIL, 2012).

Diante do contexto da pandemia, ponderando o pré-natal como cuidado essencial, o MS emitiu uma nota técnica de atenção às gestantes no contexto

da infecção do vírus SARS-CoV. De acordo com o documento, as consultas de pré-natal e exames complementares devem ser sequenciados de concessão com o avanço da gestação em intervalos mais espaçados, respeitando as necessidades e particularidades de cada gestante. Entretanto, os riscos e benefícios de segurança materno-fetal, tal como a exposição da gestante e pessoas do seu convívio, devem ser respeitados (BRASIL, 2021).

Essas ações garantem a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado a essas mulheres. Todavia, ainda que a integralidade seja imprescindível, são encontradas barreiras para consolidação deste direito à saúde, uma vez que, na pandemia, as fragilidades do sistema de saúde ficam expostas e se manifestam na dificuldade de execução de ações tidas como simples, porém essenciais na efetivação do cuidado. Essas fragilidades relacionam-se diretamente com a falta de resolubilidade demandada na práxis cotidiana (MARQUES et al., 2020).

Como no contexto estudado, mudanças na rede de cuidado materno-infantil tornaram-se indispensáveis em diversos cenários, fazendo com que as unidades funcionassem de acordo com sua realidade, tanto para gestantes com sinais e sintomas quanto para aquelas já testadas e positivadas para a doença criando, assim, uma realidade específica e distinta de atendimento voltado para esse grupo. As equipes de saúde que desenvolvem esses serviços de assistência à gestante devem planejar e gerenciar toda a logística de atendimento: a triagem deve ser realizada em locais abertos e avaliar a ocorrência dos principais sintomas do vírus; o tempo de espera nas consultas e exames deve ser reduzido no intuito de evitar aglomerações; e é recomendável disponibilizar local adequado para a higienização das mãos antes do acesso à pré-consulta. No caso de usuárias sintomáticas, a orientação é de que os atendimentos se deem em ambientes separados dos demais usuários (BRASIL, 2021).

A gestação costuma ser um período bastante delicado na vida das mulheres, trazendo muitas mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas que exigem um acompanhamento rígido e cuidados específicos durante essa etapa. Consiste em uma fase em que ocorrem alterações profundas ao estilo de vida,

provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida familiar (COUTINHO et al., 2014).

A gravidez é um período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2000, p. 09).

O período gestacional remete à mulher um misto de emoções e a insegurança é um sentimento provável para esta mulher que desenvolve um bebê em seu ventre, a preocupação em tudo sair conforme esperado e na maioria das vezes sonhado, faz com que essa mulher esteja sempre tomando decisões que envolvam o cuidado. Nessa conjunção, segundo Marques et al. (2020), as intensas variações hormonais e mudanças em seu corpo podem repercutir negativamente na forma como elas reagem às exigências deste período. A relação entre corpo e mente responde às transformações que a gravidez produz e reflete diretamente no modo como as mulheres gerenciam suas emoções neste momento. Sendo imprescindível que tenham um acompanhamento minucioso durante toda essa fase, com o intuito de diminuir os impactos em sua qualidade de vida.

Durante o período pandêmico, como relatado pelos profissionais de saúde no presente estudo, essas mulheres precisaram gerenciar suas emoções, por sua totalidade, visto que os sentimentos estivessem voltados ao medo relacionado a contrair a doença e o que poderia acontecer com ela e com o feto. Orientações para o isolamento social e tantas outras informações recebidas persuadiram essa mulher a se retrair cada vez mais. Por isso, com o retorno dos atendimentos, o medo de sair de casa e contrair a doença na unidade de atendimento faziam com que estas não comparecem em sua totalidade nas unidades para o acompanhamento do pré-natal. Como relatado por Moyer et al. (2020), evitar o adiamento ou o cancelamento de consultas médicas de rotina pode colocar em risco a longo prazo a saúde das mães e das crianças, uma vez que o principal objetivo dessas consultas médicas de rotina é detectar e abordar possíveis problemas de saúde.

Entre as mulheres em estágio perinatal, a ansiedade com a saúde estava relacionada com estar perto de pessoas infectadas com COVID-19 e a se preocupar em se infectar com o vírus. Ademais, a maior gravidade da doença e ansiedade geral com a saúde e pontuações mais baixas de estresse previram que os participantes adiavam ou cancelavam consultas médicas de rotina; comportamento de evitação deste tipo traz o risco de que os problemas de saúde sejam esquecidos (SHAYGANFAR et al., 2020).

Diante da insegurança que acometia tanto as gestantes quanto os profissionais de saúde, inicialmente, novas estratégias de atendimento foram colocadas em prática, estabelecendo um novo processo de comunicação por meio do uso de tecnologias da informação, via ligações telefônicas ou atendimento assistencial, utilizando aplicativos como o *WhatsApp*. Em conformidade com o uso de tecnologias de informação e comunicação, para Medina et al. (2020), o uso de *WhatsApp* e telefone para a realização de teleconsulta garante a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários em tratamento.

Vivenciar uma pandemia durante a gestação, não deve ter sido uma tarefa fácil: as mães estavam o tempo todo recebendo notícias dos televisores e outros meios de comunicação e redes sociais, que traziam diariamente dados e informações do que acontecia no mundo e quais eram os riscos para aquelas em período gestacional. Matérias reais, como também *fake news*, tomaram conta do dia a dia dessas mulheres. Com isso, para que as orientações relacionadas com a assistência estivessem claras, evitando confusão e sobrecarga com o excesso de informação, mudanças vieram a ser observadas no processo de trabalho a partir das ações realizadas de EPS, tendo em vista que esse processo em busca de novos conhecimentos pode vir a ocasionar certo desconforto frente aos modos de fornecimento de acesso à informação instituídos. Logo, como destacado por Cabral et al. (2020), uma estratégia a ser priorizada na APS nesse momento é a educação em saúde, combatendo às *fakes news*, levando em conta a grande quantidade de informações trazidas pelas mídias sociais com informações inverídicas e anticientíficas, para que a população compreenda e siga as orientações.

Nesse contexto, a EPS é uma estratégia a ser utilizada para a assistência pré-natal no contexto da pandemia. Em concordância, Facchini (2020) diz que o enfrentamento da pandemia tem exigido muito esforço técnico, afetivo e criativo dos profissionais da saúde para reorganizar ou inovar as práticas e rotinas desenvolvidas nos serviços de saúde, especialmente na APS. Por isso, foi e é necessário desenvolver um conjunto de intervenções efetivas para a APS, expandindo a educação permanente dos profissionais da ESF, tendo em vista a tensão que vivenciam no contexto de enfrentamento da pandemia e as necessidades de manutenção de suas atividades no território onde atuam.

Os resultados mostraram que, apesar da suspensão inicial de atividades presenciais vistas como de segunda urgência, como as reuniões de equipe e processos de EPS, as equipes de saúde buscaram formas de se qualificar para atuar no novo contexto. Foi relatado que tanto o MS quanto as secretarias de saúde fomentaram a participação desses trabalhadores em cursos remotos, os quais buscavam qualificar as informações e direcionar o processo de trabalho. As equipes procuraram realizar atividades remotas, como reuniões de equipe, e estabelecer outras formas de contato com a população, para garantir o acesso à informação e a educação em saúde.

Com base nisso, entende-se que a EPS se baseia na valorização dos saberes anteriores, compreendendo que as experiências e as vivências dos sujeitos – usuários, movimentos sociais e trabalhadores da APS – têm muito a contribuir (SILVA, 2020). As ações de EPS precisam buscar fomentar a constituição de relações horizontais entre os diferentes conhecimentos (científicos, tradicionais e populares), atentando para o fato de que é necessário que se compreenda cada forma de pensar levando em conta seu contexto de produção e de aplicação (NESPOLI, 2017).

Sabendo que a EPS figura como processo de desconforto frente aos modos de funcionamento instituídos, reflete-se que a pandemia colocou para os trabalhadores de saúde a necessidade de desenvolver processo de EPS, fazendo-os a direcionar a continuidade da prestação dos serviços diante das novas e antigas necessidades de saúde de seu território. Houve ênfase no estabelecimento de outras formas de contato com os indivíduos de sua equipe,

assim como com a população, de modo que o coletivo não deixasse de ter encontros e espaço de reflexões.

Perante a isto, Feliciano et al. (2020) destacam a importância da constituição do quadrilátero da formação, base da PNEPS, que entende como importantes para a definição das prioridades para cuidado e aprendizagens todos os atores envolvidos no cuidado em saúde, em encontros que se dão por meio de coletivos onde todos aprendem e todos ensinam.

O trabalhador que se sente cuidado, acolhido, que percebe que seus sentimentos e percepções são importantes, tanto para a equipe quanto para os gestores, conseguirá ampliar o sentido do cuidado que presta quando estabelece um encontro com o usuário. Se ele sente que é ouvido, isto poderá ajudá-lo a ampliar a sua escuta, o seu olhar e o acolhimento. Logo, é necessário que aquilo que o desafia no cotidiano da prática em saúde tenha espaços de reflexão que são oportunizados pela PNEPS (BRASIL, 2004).

Destaca-se que a vivência de ações de EPS durante a pandemia de COVID-19 expressou novas situações que produziram desconfortos. Ademais, esse período pandêmico proporcionou fragilidade e medo sentido pelos usuários e profissionais, expondo os lugares de poder que circularam nas equipes de saúde em relação aos gestores e às categorias profissionais que refletiam o poder voltado à hierarquização e à gestão centralizada, expondo potências analíticas de modo a mobilizar aproximações e solidariedade entre aqueles que exercem a EPS, sendo estes, os trabalhadores de saúde, os gestores e os usuários (FELICIANO et al., 2020).

Faz-se mister ressaltar a importância que a EPS possui em reconhecer as diferenças existentes, não as negando, mas as colocando na roda para o diálogo e o desenvolvimento do aprender a aprender e o aprender-com. Como diz Paulo Freire:

Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros (FREIRE, 1987, p. 58).

Esta tem sido a aposta deste coletivo para manter o SUS, uma das maiores conquistas sociais dos brasileiros, em institucionalização. A EPS pode ser um movimento instituinte e para isso seus atores precisam entrar em análise (FELICIANO et al., 2020); diante à assistência pré-natal ofertada no contexto da pandemia e seus processos reorganizacionais.

Informa-se que o relato desta pesquisa foi formatado como um artigo científico a ser submetido à Revista Saúde e Sociedade (ISSN 1984-0470) (APÊNDICE C). Também será dado um retorno ao município e aos participantes da pesquisa sobre os resultados e a discussão do estudo, visando a contribuir com a melhoria dos serviços de atenção pré-natal.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram concluir, a partir da vivência dos profissionais de saúde perante a assistência pré-natal no contexto da pandemia, que o serviço da APS, exercido como porta de entrada das gestantes no sistema de saúde, foi afetado pela pandemia de COVID-19. O trabalho prestado por esses trabalhadores da saúde precisou ser reorganizado para maior fortalecimento deste nível de atenção, para garantir condições de acesso, assim como garantir que a rede de atenção materno-infantil pudesse se manter resolutiva e de forma coordenada, frente à nova demanda de saúde.

Evidenciou-se que os serviços tiveram que desenvolver novas formas de comunicação com as gestantes, contando com a incorporação do uso de novas tecnologias, para que conseguissem otimizar as suas atividades e processos assistenciais ou organizacionais, por meio da contribuição e reestruturação de estratégias de EPS que influenciaram diretamente na atuação perante a esta nova realidade de saúde. Apesar disso, podem ter ocorrido consequências negativas para a saúde de mulheres e seus bebês, tanto pela COVID-19 quanto pela insuficiência no cuidado pré-natal de rotina. Os resultados mostraram que, mesmo após a retomada dos atendimentos eletivos a este grupo, a frequência da presença das gestantes nos serviços não foi rapidamente retomada.

Destacam-se as limitações relacionadas às ações de EPS desenvolvidas com vistas à assistência pré-natal, pois não houve priorização do tema nas formações e cursos disponibilizados sobre as estratégias com vista a esse tipo de assistência no contexto da pandemia, devido à dificuldade em desenvolver atividades nas equipes e junto à comunidade. Entretanto, é válido ressaltar que, ainda assim, as gestantes do município obtiveram atendimento e assistência ao pré-natal.

Considera-se que, apesar de ter se baseado em um estudo de caso, os resultados aqui apresentados corroboram os achados e discussão da literatura nacional e internacional. Diante do pouco tempo decorrido entre o início da pandemia e o momento em que este estudo foi realizado, novos estudos

devem ser realizados, de forma a verificar os impactos a médio e longo prazo tanto no processo de cuidado pré-natal, quanto para a saúde de mulheres e bebês.

Sendo assim, diante dos resultados evidenciados, foram inseridas outras formas de comunicação, mas não houve tempo de preparo por parte dos profissionais para o uso dessas tecnologias e suas melhores práticas. Recomenda-se a intensificação dessa comunicação e da educação em saúde junto ao grupo de gestantes e das atividades previstas nas recomendações de cuidado desse grupo, buscando garantir a realização de um cuidado pré-natal de qualidade. Sugere-se também a adoção de novas medidas que promovam as ações de EPS, como ferramentas específicas de práticas transformadoras do trabalho, para que contribuam no processo de cuidado do contexto estudado, no intuito de beneficiar um melhor planejamento e adequação da assistência pré-natal voltadas às necessidades das gestantes, evitando impactos no desenvolvimento e organização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, v. 395, n. 10228, 2020. p. 931–934.

ANDRADE, A. C. V. et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **Mundo Saúde**, [S.l.], v. 37, n. 4, 2013. p. 439-449.

BACKER, A. J.; KLINKENBERG, D., WALLINGA, J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. **Euro surveillance**, Solna, v. 25, n. 5, 2020. p. 1–6.

BACURAU, R. P.; BENTO, F. B.; BENTO, F. B. Os impactos da Precarização do SUS na efetivação das políticas em saúde. **Revista Direito & Dialogicidade**, v. 8, n. 1, 2022. p. 92–103.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. 3. ed., Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 9 out. 2022.

BRASIL. **Covid-19 no Brasil**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim N20 e N21**. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf. Acesso em: 18 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em saúde popular**. 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude/educacao-popular-em-saude>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 16 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012. Disponível em:

<https://www.gov.br/bvs>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Nota Informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS – Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica nº 6/2020- COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS- Atenção às gestantes no contexto da infecção (Sars-Cov-2)**. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/images/SEI_MS_-_0014128689_-_Nota_Tecnica.pdf.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº. 7/2020- OSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2)**. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/notatecnicagestantes72020cocamcgcidapessapsms03abr2020covid-19.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica nº 14/2020- COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS- Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2)**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – polos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, p. 64, 2009.

BRASIL. **Painel de Controle**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>>.

Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID-19 causada pelo novo Coronavírus (SARSCoV-2)**. Brasília, 2020b.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10227, 2020. p. 912–920.

CABRAL, E. R. M. et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 3, n. 1, 2020. p. 1-12.

CASTRO, P. et al. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 7, 2020. p. 420-426.

CAMPOS, K.F.C.; SENA, R.R.; SILVA, K.L. Educação permanente nos serviços de saúde. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2017. p. 1-10.

CARDOSO, M.L. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, 2017. p.1489-1500.

CAVALCANTE, J.R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n.4, 2020. p. 1-13.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: UFJF, v. 14, n. 1, 2004. p. 41-65.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005. p. 975-986.

CHAVES, T. S. S.; BELLEI, N. C. J. SARS-COV-2, o novo Coronavírus. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 99, n. 1, 2020. p. 1-4.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10223, 2020. p. 507–513.

COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; LOBATO, L. V. C. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, 2020. p: 289-296.

COUTINHO, E. C. et al. Pregnancy and childbirth: what changes in the lifestyle of women who become mothers? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, 2014. p. 17-24.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa**. 3. ed. São Paulo: Cortez. Coleção Polêmicas do nosso tempo, v. 25, 1991.

DENG, S. Q.; PENG, H. J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 9, n. 2, 2020. p. 575.

DONADUZZI, D.S.S et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. p. 1-14.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, 2020. p. 3–5.

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. **Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 5, 2020. p. 1735-1750.

ESPOSTI, C. D. D. et al. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 22, n. 1, 2020. p. 4–8.

ESTRELA, F.M. et al. Gestantes no contexto da pandemia de COVID-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. p. 1-5.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço**: perspectivas dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. 2011. 421 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FACCHINI, L. A. Covid-19: nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, 2020. p. 3-10.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante pandemia da COVID-19**. Disponível em:
<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamentodurante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 10

nov 2021.

FELICIANO, A. B. et al. A Pandemia De Covid-19 e a Educação Permanente em Saúde. **Cadernos de Pedagogia**, São Carlos, v. 29, n. 14, 2020. p. 120–135.

FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College**, London, v. 9, n. 1, 2020. p. 1-20.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde & Debate**, v. 43, n.120, 2019. p. 223- 239.

FILHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v.45, n.14, 2021. p. 1-10.

FIOCRUZ. **Observatório Covid-19 destaca alta mortalidade materna.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acesso em: 16 set. 2021.

FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-am Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 4, 2013. p. 1-8.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. B.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GERALDO, S. M. et al. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021. p. 1-12.

GIOVANELLA, L. et al. Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00310142, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/?lang=es>. Acesso em: 20 jul. 2021.

HOPKINS, J. **Coronavirus Resource Center**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 8 abr. 2020.

HORTON, R. Offline: COVID-19 and the NHS—“a national scandal”. **The Lancet**, London, ano 395, n. 1022, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marataizes.html>. Acesso em: 24 nov. 2020.

KOTLAR, B. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive Health**, London, v. 18, n. 10, 2021.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LIMA, S. O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção Covid-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2020. p. 1-10.

LIU, J. et al. Aspectos sobrepostos e discretos da patologia e patogênese dos coronavírus patogênicos humanos emergentes SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV. **J Med Virol**, [S.l.], v. 92, n. 5, 2020. p. 491-494.

LIVRAMENTO, D. V. P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n.1, p. 1-9, 2019.

LÜDKE, M.; MEDA, A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAPA DE RISCO COVID-19 - ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-do-espírito-santo-divulga-87o-mapa-de-risco-covid-19-2>. Acesso em: 20 out. 2022.

MARATAÍZES. **Plano Municipal de Saúde: 2022-2025**. Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes: Espírito Santo, 2021. Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/uploads/filemanager/BVS_imagens/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%202022-2025%20-%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

MARQUES, R. F. A. et al. Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 83-87, 14 nov. 2020.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Média**, [S.l.], v. 41, n. 4, 2017. p. 515-524.

MAYER, A. F. Os impactos da pandemia da COVID-19 na realização do pré-natal e na epidemiologia da sífilis congênita no município de Uberlândia (MG). *In*: PESTANA, Badr Abou Dehn.; SOUZA, Isadora Gomes.; PERISSATO, Izabela Lima. **Revisões em Saúde Coletiva: tendências, recorrências e lacunas**. Uberlândia: Editora Colab, 2021. p. 86-96.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 3, 2019. p. 204-211.

MEDINA, M. G. et al. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00149720. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 26. ed. ampliada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOYER, C.A. et al. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women. *Arch. Women's Ment. Health* **2020**, v. 23, n. 6, 2020. p.757–765.

NESPOLI, G.; LOPES, M.C.R. O cuidado em saúde. *In*: BORNSTEIN, V.J.; ALENCAR, A.; LEANDRO, B.B.S.; et al. **Formação em Educação Popular para Trabalhadores da Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2017. p. 257-71.

OLIVEIRA, K. F. D. et al. Transmissão vertical e COVID-19: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, 2021. p. 1–11.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200831-weekly-epi-update-3.pdf?sfvrsn=d7032a2a_4. Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. “**Interim guidance recommendations (COVID-19)**”. p. 1–7, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 22 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Na Região das Américas%2C 15.695,ao surto de COVID-19](https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Na%20Região%20das%20Américas%2015.695,ao%20surto%20de%20COVID-19). Acesso em: 20 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875 Acesso em 18 out. 2022.

PAIXÃO, A. N.; FERREIRA, T. Determinantes da Mortalidade Infantil no Brasil. **Informe Gepec**, Toledo, v. 16, n. 2, 2012. p. 6-20.

PAZ, M. S. et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID19. **Revista Brasileira de Saúde**

Maternoinfantil, Recife, v. 21, n. 1, 20121. p. 233-236.

PEREIRA, L.D.A. et.al. Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência. **Escola Anna Nery**, [S.I.], v. 25, n. 1, 2021. p. 1-9.

PEREIRA, M. N. et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrica**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 8, 2021. p. 445-447.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES. **Boletim COVID-19**. Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/noticia/ler/3521/boletim-covid-19-22-11-2020>. Acesso em: 24 nov. 2020.

QEADAN, F. et al. The risk of clinical complications and death among pregnant women with COVID-19 in the Cerner COVID-19 cohort: a retrospective analysis. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.I.], v. 21, n. 1, 2021. p. 1-14.

RASMUSSEN, S. A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v.222, n.5, 2020. p. 415–426.

RIOS, A. F. M. et al. Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 11, n. 1, 2020. p. 246-251.

RODRIGUES, L. A. M. et al. A Cruel Pedagogia do Vírus (Coimbra: Edições Almedina, S.A.). **Revista Española de Educación Comparada**, Madrid, v. 1, n. 38, 2021. p. 250–252.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. D. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 5, 2020. p. 1-9.

ROY, M. A. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, London, v. 395, n. 10228, 2020. p. 931–934.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00172214, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00172214.

SANTOS, A. T. S. et al. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 10, n. 1, 2019. p. 122-126.

- SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 1, 2020. p. 1-13.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Painel COVID-19 - Estado do Espírito Santo**. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Sedurb**. Disponível em: <https://sedurb.es.gov.br/regiao-doce-oeste-da-um-passo-a-frente-no-pro>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**: delineamentos de pesquisa. São Paulo: E.P.U., 1987.
- SILVA, A. L. M. D. 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**, São Paulo, v. 34, n. 1, 2021. p.1-7.
- SILVA, D. P.; SANTOS, I. M. R.; MELO, V. D. S. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 2, 2020. p. 3763–3779.
- SILVA, W.R.S. et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021.
- SILVA, J. F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13461>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SILVA, J. J. L.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. D. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, v. 23, n. 48, 2021. p. 191–210.
- SILVA, F.M.P.; PEREIRA, A.K.A.M. O processo de formação para a prática de educação popular em saúde. **Rev Educ Pop.**, v. 19, 2020. p.123-43.
- SGUISSARDI, V. As missões da Universidade, entre as quais a extensão universitária ou a terceira missão, em face dos desafios da mercadização/mercantilização. **Teoria e Prática da Educação**, Maringá, v. 22, n. 3, 2019. p. 38–56.
- SHAYGANFARD, M. et al. Health Anxiety Predicts Postponing or Cancelling Routine Medical Health Care Appointments among Women in Perinatal Stage during the Covid-19 Lockdown. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 21, p. 8272-8286, 2020. MDPI

AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17218272>. Acesso em: 9 out. 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Maternoinfantil**, [S.l.], v. 21, n. 1, 2020. p. 253-256.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. Maternal deaths in Brazil from severe COVID-19 respiratory disease: time for a global commitment to ending health disparities. *Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, [S.l.], v. 127, n. 19, 2020. p. 1-9.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, São Paulo, v. 151, n. 1, 2020. p. 154-156.

VENDRUSCULO, C. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, 2020. p. 1-8.

WALKER, P. G. T. et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- And middle-income countries. **Science**, New York, v. 369, n. 6502, 2020. p. 413–422.

WANG, D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 323, n. 11, 2020. p. 1061–1069.

XIAO, C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavírus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**, [S.l.], v. 17, n. 2, 2020. p. 175-176.

YIN, R. K. **Pesquisa de Estudo de Caso: Design e Métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 11 out. 2022.

ZAR, H. J. et al. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. **Paediatr Respir Rev**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 70-74, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO-GUIA DAS ENTREVISTAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

NOME: _____

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

1. QUAL É A SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA?
 Formação Básica Formação Técnica Formação Superior
 1.1. Para a FORMAÇÃO SUPERIOR responder:
 - Possui PÓS-GRADUAÇÃO: Sim Não
 - Se sim, qual (is)?
2. QUAL O SEU TEMPO DE ATUAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA?
3. NESTA UNIDADE DE SAÚDE, HÁ QUANTO TEMPO ATUA?
 (meses/anos)
4. VOCÊ PODERIA CITAR ALGUMAS DAS ATIVIDADES QUE DESENVOLVE ATUALMENTE NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

ENTREVISTA:

1. Como funciona a Rede Maternoinfantil no município?
2. No contexto da pandemia de COVID-19, como se deu a assistência pré-natal na sua unidade de saúde? Comente sobre o seu processo de trabalho.
3. Ocorreram mudanças nas práticas cotidianas da assistência pré-natal na APS? Comente sobre elas.
4. Você considera que a saúde das gestantes foi impactada pela Pandemia? Se sim, de que forma?
5. As equipes de saúde desenvolvem a assistência pré-natal por meio de comunicação efetiva de apoio às mulheres, famílias e comunidades? Como essa comunicação é realizada? Comente.
6. Comente sobre a participação dos atores envolvidos no cuidado pré-natal (profissionais de saúde, gestores, ministério da saúde e usuários) nas decisões/estratégias/orientações sobre a assistência pré-natal no período da pandemia.
7. Comente sobre o processo de preparação, qualificação e implementação de estratégias voltadas a Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvidas no serviço com vistas à assistência prestada as gestantes no contexto da pandemia.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar do desenvolvimento de pesquisa de dissertação de mestrado “ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SEGUNDO TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo a ser desenvolvido por Débora Nunes Fernandes, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva sob orientação da Profa. Dra. Carolina Dutra Degli Esposti e co-orientação da Profa. Dra. Rita de Cássia Duarte Lima da Universidade Federal do Espírito Santo.

O objetivo central do estudo é conhecer a opinião dos trabalhadores da APS sobre a assistência às gestantes no contexto da pandemia de COVID-19 no município de Marataízes, Espírito Santo.

O convite a sua participação se deve ao cargo profissional que ocupa na atenção básica do município de Marataízes, Espírito Santo.

Sua participação é de caráter voluntário, com plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal e às informações obtidas, com relação à divulgação dos dados. Entretanto, não é preciso responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou se sentir desconforto em falar. Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e

confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades.

A sua participação consistirá em responder perguntas autoaplicado à pesquisadora do projeto. As perguntas serão respondidas de forma não presencial e o contato será realizado por ambiente virtual (Google Meet, ligação via WhatsApp ou ligação telefônica) não envolvendo a presença física da pesquisadora e do participante da pesquisa, e o tempo de duração é de aproximadamente vinte minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora, para utilização em pesquisas futuras.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora, informações sobre a pesquisa, através dos meios de contato explicitados ao final deste Termo.

O participante terá o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento, por meio de tópicos que serão abordados, antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

O participante da pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de indiretamente gerar subsídios para possibilidades de redefinição de políticas institucionais de formação profissional, no intuito da melhoria na qualidade da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde.

O risco que a pesquisa apresenta são a quebra do segredo em relação à identificação dos participantes do estudo e o constrangimento em responder alguma pergunta. Entretanto, a pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos dados coletados.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados aos participantes por meio de relatório podendo ser apresentado e/ou entregue via e-mail do participante.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo

pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página. A pesquisadora irá enviar por e-mail ou WhatsApp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o participante de resposta positiva concordando com os termos do documento. Após assinatura e rubrica, o participante enviará foto por um desses meios virtuais e a pesquisadora transformará a foto em arquivo de scanner/pdf por intermédio do programa Adobe Scan, se o caso, deverá ser juntado por meio de Notificação quando houver normalização das atividades.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer ambiente compartilhado ou “nuvem”.

A pesquisadora enfatizará a importância do participante da pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade, dignidade e, assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas”.

Tel e Fax do CEP/UFES: (27) 3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS

CEP 29.040-090, Vitória-ES, Brasil

Contato com a pesquisadora responsável: Débora Nunes Fernandes; Cel: (28) 99965-1862; e-mail: deboranunesf@gmail.com

Marataízes-ES, _/_/_/___

Nome e Assinatura do Pesquisador (pesquisador de campo)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação no subprojeto de pesquisa intitulado “ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SEGUNDO TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” e concordo em participar.

Nome e Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE C – ARTIGO CIENTÍFICO A SUBMETIDO À REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE (ISSN 1984-0470)

Assistência pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19 segundo trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19

Resumo

A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século. Houve demanda de reorganização do cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Este artigo objetiva analisar a vivência de profissionais da APS na assistência pré-natal no município de Marataízes, Espírito Santo, Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, visando à compreensão da realidade em seu contexto. Participaram do estudo 12 trabalhadores que atuavam no pré-natal na APS no município entre 2020 e 2021. Foram realizadas entrevistas individuais por meio de um roteiro-guia constituído por questões relacionadas ao cotidiano da assistência pré-natal. Os dados foram analisados por meio da análise do conteúdo temática. Este estudo revelou mudanças na organização dos serviços de saúde. O desconhecimento sobre a doença e suas consequências influenciaram na prestação da assistência pré-natal. Novas formas de comunicação precisaram ser estabelecidas com as gestantes, assim como a ampliação no número de visitas domiciliares. Foi evidenciado, diante da necessária reorganização da atenção pré-natal, que os serviços precisaram incorporar o uso de novas tecnologias, tanto para comunicação com as gestantes quanto para otimizar suas atividades. Buscaram, dessa forma, garantir que a rede de atenção maternoinfantil pudesse se manter resolutiva e de forma coordenada, voltada às necessidades das gestantes nesse contexto de incertezas e desafios.

Descritores: Assistência Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Educação Permanente em Saúde.

Prenatal care in the context of the Covid-19 pandemic according to Primary Health Care workers

Prenatal care in the context of the Covid-19 pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic represents one of the greatest global health challenges of this century. There was demand for reorganization of prenatal care in Primary Health Care (PHC). This article aims to analyze the experience of PHC professionals in prenatal care in the city of Marataízes, Espírito Santo, Brazil, in the context of the COVID-19 pandemic. This is a case study with a qualitative approach, aiming at understanding reality in its context. The study included 12 workers who worked in prenatal care in the PHC in the city between 2020 and 2021. Individual interviews were carried out using a guide script consisting of questions related to daily prenatal care. Data were analyzed using thematic content analysis. This study revealed changes in the organization of health services. Lack of knowledge about the disease and its consequences influenced the provision of prenatal care. New forms of communication needed to be established with the pregnant women, as well as an increase in the number of home visits. It was evidenced, given the necessary reorganization of prenatal care, that services needed to incorporate the use of new technologies, both for communication with pregnant women and to optimize their activities. In this way, they sought to ensure that the maternal and child care network could remain resolute and coordinated, focused on the needs of pregnant women in this context of uncertainties and challenges.

Descriptors: Prenatal Assistance. Primary Health Care. COVID-19. Permanent Education in Health.

Introdução

A pandemia de COVID-19 (doença de coronavírus) representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século (HOPKINS, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou essa Doença Respiratória Aguda como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido à grande preocupação da doença propagar-se rapidamente em várias regiões do mundo, de modo a causar diferentes impactos (CAVALCANTE et al., 2020).

Globalmente, segundo a OMS, desde o início da pandemia até o dia 20 de outubro de 2022, foram confirmados 623.470.447 casos de COVID-19 e 6.551.678 mortes no mundo. Até 19 de outubro de 2022, um total de 12.814.704.622 doses de vacina foram administradas, tendo a vacinação para a doença sido realizada até a segunda dose para 4.951.178.365 pessoas (OMS, 2022). Já no Brasil, até o dia 20 de outubro de 2022, foram registrados 34.771.320 casos confirmados e 687.423 mortes pela COVID-19 e 81,1% da população totalmente vacinada (BRASIL, 2022).

O insuficiente conhecimento científico sobre o coronavírus (ANDERSON, 2020), sua velocidade de disseminação e a capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis (WALKER et al., 2020) geraram incertezas quanto à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia em diferentes partes do mundo (ANDERSON, 2020; FERGUSON, 2020). Ainda, o aumento da demanda por atendimentos de alta complexidade expôs as inúmeras fragilidades existentes nos sistemas de saúde globalmente, culminando com o colapso de muitos deles e atingindo até mesmo países de alta renda e com sistemas públicos de saúde bem estruturados (HORTON, 2020). Já em países de baixa e média renda, com sistemas sob pressão, a pandemia de COVID-19, acarretou, ainda que de forma temporária, interrupções em programas e serviços de saúde de rotina, ocasionando o ressurgimento de outras doenças e complicações de saúde pela ausência do acompanhamento em saúde (ZAR et al., 2020).

Neste conjunto de circunstâncias, destaca-se a saúde de mulheres grávidas. A gravidez é um estado fisiológico que predispõe as mulheres a apresentarem maiores complicações respiratórias virais, tornando-as mais susceptíveis à infecção pelo coronavírus, requerendo, do sistema de saúde, a oferta de uma rede de atenção qualificada com resposta rápida, no intuito de evitar desfechos desfavoráveis. Além da possibilidade do impacto direto da COVID-19 em uma mulher grávida, existem preocupações relacionadas ao efeito potencial no resultado fetal e neonatal, que requerem, portanto, atenção especial em relação à prevenção, ao diagnóstico e ao manejo da doença neste grupo (OMS, 2020).

No Brasil, o acesso à assistência pré-natal é praticamente universal, porém há estudos mostrando sua insuficiente adequação. Em relação a cobertura, o pré-natal aumentou no

decorrer dos anos, entretanto, de acordo com os procedimentos preconizados pelo MS, foram identificadas inadequações na qualidade da assistência. Em diferentes circunstâncias, a taxa de adequação do processo de cuidado pré-natal é baixa e os níveis podem levar a consequências indesejáveis, como o nascimento de bebês prematuros e o aumento da mortalidade materna e perinatal (MEDEIROS, 2019).

Diante um novo desafio, o Ministério da Saúde (MS) recomendou, às unidades de saúde, a permanência das consultas presenciais de assistência pré-natal, desde que a gestante não apresente sintoma relacionado à COVID-19. Em caso de síndrome gripal, se fosse apropriado, o profissional deveria adiar a consulta de pré-natal por quatorze dias, realizando o aconselhamento via telefone ou videoconferência e reagendando os procedimentos presenciais em tempo oportuno e com hora marcada, evitando aglomerações ou maiores tempos de espera no serviço (BRASIL, 2020).

A pandemia é um lembrete da necessidade urgente de um compromisso intensificado e sustentado com o desenho de protocolos de resposta com base nas evidências disponíveis, as quais, de maneira transdisciplinar e multissetorial, podem alcançar a redução do número de vidas perdidas e responder às dificuldades sociais, ambientais, políticas e econômicas geradas (OMS, 2021). Presidir serviços sólidos de APS constitui a base de qualquer resposta a uma emergência, carecendo estar ligado ao planejamento de ações, além de receber treinamento para fortalecer as fases de prevenção, preparação, resposta e recuperação do usuário (DUNLOP, 2020).

Faz-se necessária a reflexão acerca das mudanças nos processos organizativos do sistema de saúde brasileiro e de seus processos de trabalho, mais especificamente, aquelas relacionadas à assistência pré-natal, diante de todos os desafios impostos pela pandemia.

Métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo estudo de caso, considerado adequado ao problema desta pesquisa, de modo a permitir que o mesmo seja explorado de forma mais complexa (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987). A abordagem qualitativa possibilita a compreensão da realidade em seu contexto (MINAYO, 2006). Este estudo traçará uma sequência de eventos ao longo de um determinado período de tempo, descrevendo um fenômeno específico dentro de uma realidade, no intuito de conhecer como vem se dando a organização da assistência pré-natal em um município da Região Sudeste do Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19, segundo os trabalhadores que vivenciam esse cuidado.

O estudo foi desenvolvido no município de Marataízes, localizado na Região Sul do Espírito Santo (ES), apresentando uma população estimada de 38.883 habitantes. A escolha deveu-se ao fato dele ter sido um dos primeiros municípios do Estado a entrar na classificação de risco alto no mês de maio de 2020 (SESA, 2021).

A população do estudo foi composta por trabalhadores de saúde que atuam na APS, levando em conta a realidade dos serviços prestados, relacionados à assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19. Para a seleção dos participantes, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: profissionais que desempenhavam funções na assistência pré-natal na APS do município entre os anos de 2020 e 2021 em virtude da pandemia; profissionais lotados nas UBS que registraram maiores quantitativos de gestantes positivadas para COVID-19, sendo uma localizada na zona urbana e outra na zona rural; e ter atuado por pelo menos três meses entre os anos de 2020 e 2021. Foram excluídos os que estavam em período de licença ou férias na época da coleta de dados.

Participaram do estudo os integrantes de duas Equipes de Saúde da Família (eSF) (uma urbana e uma rural) e de uma unidade de Atenção à Saúde da Mulher. Foi indicado pelo enfermeiro coordenador da unidade um ACS de cada equipe selecionada, de acordo com a disponibilidade dos mesmos para a participação da pesquisa.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais utilizando-se um roteiro-guia constituído por questões abertas relacionadas à assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19, no intuito de conhecer as vivências dos trabalhadores da APS nesse contexto, as facilidades e as dificuldades no processo de trabalho desses profissionais, as possíveis barreiras de acesso aos serviços encontrados pelas gestantes.

A coleta de dados foi realizada de forma remota, entre os meses de fevereiro e março de 2022, utilizando-se um ambiente virtual combinado entre a pesquisadora e cada participante (*Google Meet*, ligação via *WhatsApp* ou ligação telefônica). As entrevistas foram gravadas digitalmente em áudio e, posteriormente, transcritas pela própria pesquisadora, mantendo a fidedignidade dos discursos.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise do conteúdo temática das entrevistas (MINAYO, 2006). A partir do material transcrito, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, de forma a haver uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscou transmitir para que, assim, posteriormente, pudesse ser realizada a análise e a discussão com a literatura. O material foi ordenado e classificado, de acordo com categorias de análise à luz das implicações geradas pela pandemia nos serviços de saúde e na assistência pré-natal, de modo a identificar as necessárias mudanças na rede materno-infantil, quanto à reorganização dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Devido ao volume de dados ser geralmente extenso nas pesquisas qualitativas, encontrou-se, como vantagem no processo de análise dos dados, o uso de *softwares*, que auxiliam na organização e separação de informações (SOUZA et al., 2018). Nesta etapa, foi utilizado o *software* MAXQDA 22.2.0 (ALONSO; BRANDÃO; GONÇALVES, 2021) para auxiliar a sua organização em categorias de análise.

Tendo em vista que o estudo foi realizado em três unidades de saúde diferentes, cada sujeito entrevistado foi identificado por uma sigla, composta da letra de sua US de origem (“U” para US na região urbana, “R” para US na região rural e “M” para a US de Atenção à Saúde da Mulher) e por um algarismo arábico relacionado ao número de sua entrevista, por exemplo, Entrevistado 1, da US urbana (U1), Entrevistado 2 da US rural (R2) e Entrevistado 3 da US de Atenção à Saúde da Mulher (M3) para garantir que os profissionais envolvidos na pesquisa não sejam identificados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo - Parecer nº 4.642.829/2021, conforme as recomendações da Resolução nº 466 de 2.012 – Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos e recebeu aprovação institucional da SEMUS. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram do estudo 12 profissionais da APS, sendo três enfermeiros, dois ACS, dois médicos da família, dois técnicos de enfermagem e três cirurgiões-dentistas. Desses, cinco atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) na zona rural, cinco na ESF na zona urbana e dois na unidade municipal de saúde da mulher. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (n=11), com formação superior (n=09) e pós-graduação (n=09) em Saúde da Família (n=03). Atuavam em serviços na Saúde Pública há um período entre um ano e nove meses a quatro anos (n=06) ou acima de sete anos (n=06), sendo a maioria com tempo de atuação na unidade de saúde estudada acima de dois anos (n=09).

A análise e a discussão dos dados construídos foram subsidiadas pelas falas dos entrevistados e pela interpretação realizada pelos pesquisadores com base na produção científica utilizada como referência, a respeito do processo de reorganização da assistência pré-natal. Os dados foram organizados em duas categorias de análise: 1. Implicações da pandemia nos serviços de saúde do município; 2. Assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 – comunicação, adaptação e reorganização em saúde.

Implicações da pandemia nos serviços de saúde do município

Discutir sobre as implicações da pandemia de COVID-19 para os serviços de saúde do município faz-se importante, uma vez que, durante o período pandêmico, os serviços precisaram ser reorganizados, para atender à nova demanda de saúde. Os atendimentos eletivos foram suspensos para que pudesse ser ofertado cuidado para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, e segundo um dos entrevistados:

“[...] durante a pandemia, é, na verdade, a unidade ficou presa [...], era só urgência e emergência e olhe lá, mais era atendimento de COVID-19 mesmo e, teste, em cima de teste, [...] foi uma época que não tinha agendamento, não

“... tinha nada, a gente não fazia nada, só atendia COVID-19” (U04, Médico).

Destaca-se nos depoimentos que, logo que a pandemia teve início, havia o desconhecimento sobre a doença em si, por se tratar de algo novo, contagioso e assustador. É possível perceber que esses sentimentos influenciaram a adoção de mudanças na organização do atendimento à comunidade. Recomendações como a do distanciamento social também persuadiram, de forma geral, em toda a oferta de serviços e no funcionamento da unidade, influenciando em suas rotinas cotidianas, como destacado pelos participantes:

“[...] não só mudou a nossa logística, como também a mentalidade de toda a população sobre o COVID-19, porque ninguém sabia na época o que era o COVID-19, se tinha cura, se não tinha, se tinha remédio [...]” (U05, ACS).

“[...] logo que começou a pandemia a gente ficou muito assustado, não tínhamos a informação adequada do que era [...]” (R02, ACS).

Outro ponto destacado pelos participantes sobre este período foi o comprometimento da saúde mental dos trabalhadores da saúde. Os profissionais que prestavam atendimento direto ao paciente, principalmente no âmbito da APS, estavam constantemente expostos ao risco ocupacional de contaminação para a COVID-19, atuando em longas jornadas de trabalho e sob intensa cobrança institucional. Isso, na maior parte das vezes, levou ao esgotamento físico e psicológico dos trabalhadores da saúde, evidenciados nos trechos de fala dos entrevistados a seguir:

“[...] foi muito cansativo porque foi uma rotina que nos foi colocado e tivemos que fazer plantões de sobreaviso nos finais de semana” (R01, Enfermeiro).

“[...] era uma cadeia, o ministério exigia números da prefeitura, a prefeitura exigia números do secretário, o secretário exigia números e vai caindo, entendeu? [...] não tinha como, a minha enfermeira eu via a hora que ela ia endoidar, ela quase surtou, cheguei lá briguei com ela um milhão de vezes porque não dava, não dava. [...] ou a unidade parava para cuidar do COVID-19, que foi um caso muito grave, foi muito puxado, e deixava aquela galera lá morrer para poder atingir as metas que eram exigidas, ou a unidade vestia a camisa, entendia que era um momento de guerra mesmo e que todo mundo tinha que se unir” (R09, Médico).

Foi possível compreender que no contexto estudado, a pandemia de COVID-19 gerou muitas mudanças tanto na organização dos serviços de saúde quanto nos processos de trabalho em si, com impactos sobre a saúde da população em geral e também sobre a saúde de seus trabalhadores. Faz-se importante, portanto, a partir dessa perspectiva, lançar o olhar sobre a assistência pré-natal de forma específica.

Assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 – comunicação, adaptação e reorganização em saúde

A análise dos dados revela que, no município estudado, foram necessárias mudanças na organização da rede de atenção materno-infantil a partir do início da pandemia de COVID-19.

Segundo os entrevistados, até o início de 2020, a primeira consulta de pré-natal era realizada pelo enfermeiro da unidade de referência da mulher e as demais eram de responsabilidade do médico especialista em ginecologia e obstetrícia, que atuava nas US pelo menos uma vez por semana. O serviço era organizado, segundo um dos profissionais, da seguinte forma:

“[...] o médico da família, na verdade, acaba não fazendo o pré-natal, porque existe o ginecologista e a enfermeira, e a enfermeira faz a parte dela também no pré-natal. Então, ah, as gestantes são recebidas, atendidas, primeiramente pela enfermeira, e a enfermeira faz os encaminhamentos necessários, pro dentista, pro ginecologista, solicita os exames [...] o primeiro atendimento geralmente é a enfermeira que faz, e depois, ela vai alternando as consultas com o ginecologista, que é o ginecologista obstetra no caso” (U04, Médico).

No entanto, segundo os profissionais, a partir do início da pandemia de COVID-19 houve uma reorganização da rede de atenção materno-infantil municipal. Os participantes destacaram que, inicialmente, considerando que as gestantes não foram classificadas como grupo de risco para a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, os serviços foram orientados a suspenderem as consultas de pré-natal, para reduzir o risco da gestante em contrair a doença na unidade de saúde. A princípio, o atendimento presencial ocorreu apenas para aquelas com sinais e sintomas gripais, como evidenciado por um entrevistado:

“[...] 2020 [o pré-natal] ficou suspenso como todos os atendimentos” (R01, Enfermeiro).

“[...] a gente tentou fazer o máximo possível para não parar, mas, nós ficamos parados, precisamos ficar parados porque o município entrou em risco extremo de contaminação da COVID-19. Então ficou entendido que a gente não era uma atividade de urgência e emergência, aí a gente ficou fechado, é... se eu não me engano foi o mês de abril [de 2020] inteiro” (M03, Enfermeiro).

Neste período, as gestantes com sinais e sintomas de gripe eram as únicas a terem acesso ao atendimento nas unidades da APS, para serem testadas, diagnosticadas, tratadas e acompanhadas. De acordo com os profissionais, diante da insegurança, tanto das gestantes quanto dos profissionais, delas não estarem positivadas para a COVID-19 e acabarem se contaminando na unidade de atendimento, inicialmente, elas eram acompanhadas por telefone ou por visitas domiciliares, conforme o relato a seguir:

“[...] [se ela] estava suspeita de COVID-19 a gente monitorava ela por telefone, íamos em casa também, fazíamos atendimento a domicílio e a gente costumava vê-las mais de uma vez na semana, para avaliá-las [...]” (R01, Enfermeiro).

“[...] no caso de síndrome gripal, inclusive as gestantes, sendo que as gestantes tinham prioridade, gestantes com gripe, resfriado, tosse, espirrando, febre, na suspeita, tudo era suspeita de COVID-19, e tiveram muitas com COVID-19” (U04, Médico).

Em apoio às mulheres, famílias e comunidades, os profissionais também precisaram estabelecer um processo de comunicação por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação, via ligações telefônicas ou aplicativos como o *WhatsApp*, promovendo a

integração ensino-serviço-comunidade, ampliando as possibilidades de empoderamento, corresponsabilização e autonomia para um cuidado em saúde integral e acessível, como destacado nos trechos de fala de alguns participantes:

“[...] quando foi suspenso, todas as consultas de pré-natal, tô falando do meu caso, como agente comunitário de saúde, eu fiz acompanhamento pelo meu celular, de todas as gestantes. Aí, qualquer coisa que eu identificava fora do normal, eu encaminhava pra médica, a médica da família dava as instruções do que devia ser feito, por causa dessa pandemia” (U05, ACS).

Os profissionais relataram que, em um segundo momento, receberam orientações da gestão municipal para o retorno às consultas pré-natais. As unidades foram reorganizadas para melhor atender e acompanhar esse público-alvo, como por exemplo: diminuindo a quantidade de consultas de pré-natal em cada dia; higienizando o ambiente a cada troca de paciente; aumentando o intervalo entre os horários agendados para reduzir o contato entre elas quando da circulação destas em ambiente com risco aumentado de contaminação; e realizando consultas domiciliares. As rotinas foram reestruturadas, de modo a ofertar acolhimento, segurança e assistência, como evidenciado nas seguintes falas:

“Lá, foi tirado um dia, que era o dia que as gestantes viriam na unidade pra fazer os pré-natais, esse dia só para atendimento delas, aí elas faziam a consulta com o médico e com a enfermeira e a enfermeira já encaminhava pra gente [da odontologia], pra gente tá fazendo todo o acompanhamento durante toda a gestação” (U07, Cirurgião-dentista).

“[...] quando retornou, a gente teve mudança no cuidado da sala pra gestante né, porque aí, cada troca de gestante a gente fazia a higienização mais do que já era feita, e, na triagem também, e era só mais pra elas mesmo” (R11, Técnico de Enfermagem).

Destaca-se, também, nos depoimentos dos profissionais, que as gestantes passaram por situações de insegurança, diante das diferentes informações disponibilizadas pelos meios de problemas de comunicação sobre as formas de contágio e os riscos da doença para elas e seus bebês. Isso influenciou, segundo os entrevistados, em sua adesão ao acompanhamento pré-natal e aumentou o desafio para as equipes de saúde, como pode ser visto nos trechos de fala abaixo:

“Além do medo que elas tinham, de vim até a unidade, e as informações também, aleatórias, como você sabe, muita informação fake, elas criaram um bloqueio também, elas ficaram com medo de vim até a unidade, com uma coisa nova, que ninguém conhece [...]” (U05, ACS).

E o pré-natal odontológico “[...] que as gestantes [...] já têm um receio durante a gravidez né [...] e na pandemia isso piorou [...]” (R10, Cirurgião-dentista).

Além disso, foi discutido pelos profissionais que a disponibilidade da vacina para a prevenção à doença parece não ter reduzido o medo de muitas das gestantes: medo de tomar a vacina e não garantir a saúde do seu bebê; medo do bebê contrair a doença; medo de acontecer alguma má-formação durante seu desenvolvimento; medo dela não se sentir bem. Foram

muitas as questões que geraram ansiedade e angústia em relação à imunização, as quais foram fortalecidas pelas *fake news* e pelos movimentos anti-vacinas, que contribuíram aumentando as dúvidas em relação ao desenvolvimento da vacina, fato evidenciado na seguinte fala:

“[...] com relação à vacina também, a gente teve alguns episódios de algumas gestantes, como te falei teve muita *fake* na história então a gente teve todo esse cuidado de explicar o que realmente estava acontecendo, o que de fato era passado para a gente na área da saúde” (R02, ACS).

Além de tantas mudanças e inseguranças relatadas pelos profissionais como possíveis fatores que geraram afastamento das gestantes dos serviços de saúde, os mesmos afirmaram também que, mesmo após a liberação do retorno à assistência pré-natal de rotina, muitas dessas mulheres grávidas não iam até à unidade para suas consultas de pré-natal agendadas e outras tantas deixaram de buscar o serviço. Como citado por um profissional de saúde, acredita-se que o pré-natal não foi regular, não sendo suficiente para gerar um acompanhamento adequado para a mãe e para o bebê:

“[...] elas pegaram COVID-19, algumas pegaram, tanto, que elas não fizeram um pré-natal adequado, porque, com certeza não foi regular, mesmo com todo o esforço, não foi, e muitas não vinham por medo, também tem isso...” (U04, Médico).

Observa-se que a assistência pré-natal durante o período pandêmico necessitou ser reestruturada, no intuito de garantir o adequado acompanhamento gestacional.

Discussão

Este estudo revelou que, no contexto da pandemia de COVID-19, foram necessárias mudanças na organização dos serviços de saúde como, incluindo a assistência pré-natal. O desconhecimento sobre a doença e suas consequências influenciaram o cuidado à saúde das gestantes e atuaram como possíveis barreiras a este, mesmo após a retomada dos atendimentos eletivos para este grupo. Neste sentido, novas formas de comunicação precisaram ser estabelecidas com as gestantes, utilizando-se ferramentas de informação e comunicação como o *WhatsApp*, assim como também a realização de mais visitas domiciliares do que rotineiramente eram realizadas antes da pandemia.

Diante desse contexto, foram evidenciadas, nos resultados, as consequências que a pandemia gerou nos serviços de saúde, destacando-se que os atendimentos eletivos foram suspensos para que os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 fossem priorizados e também seguindo as recomendações de distanciamento social, que visavam evitar aglomerações e diminuir os atendimentos presenciais nos serviços da APS, tornando-se indispensável a reorganização dos serviços para atender a essa nova demanda de saúde.

Isso também foi observado em tantos outros cenários, em que se exigiu uma nova forma de funcionamento dos serviços de atenção à saúde, diante da necessidade de medidas de distanciamento social e de proteção à saúde, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus e o grande número de infectados, além da inexistência de medicamentos comprovados, de vacina para a doença e do número insuficiente de testes para toda a população (JACKSON FILHO et al., 2020).

Ações como o cancelamento de consultas eletivas não essenciais e agendamento por horário também foram experimentados por equipes da ESF em outras localidades, seguindo recomendações das secretarias de saúde, que orientaram que as equipes individualizassem suas ações de acordo com as particularidades de seus territórios e de suas UBS (FARIAS et al., 2020). Neste cenário, as unidades de saúde em todo o país precisaram definir quais serviços seriam ofertados à população, levando em conta as novas demandas que emergiram, bem como as atividades já existentes que precisavam ser mantidas (SOUZA; MAZINI; LEITE, 2021).

Como coordenadora do cuidado, a APS tem uma grande responsabilidade nos impactos gerados na saúde da população acompanhada, devendo todos os usuários do sistema serem assistidos de forma organizada, de modo que não venham a ter prejuízos (MARQUES et al., 2020). Posto isto, a APS não se restringe ao primeiro nível, entretanto, é a base de toda a atenção, por incidir sobre os problemas coletivos de saúde nos diferentes níveis, tornando-se o pilar para a efetividade do sistema (LEITE et al., 2018).

A APS integra os sistemas de saúde dirigidos e centrados no usuário e sua qualificação é indispensável para que possa exercer a gestão do cuidado e a organização de sua integração aos serviços especializados, considerando as diversidades de necessidades em saúde e a dimensão do território brasileiro. Cada município tem desenvolvido um processo de reorganização do trabalho das equipes que atuam na APS, com vistas a implementar as melhores estratégias de cuidado de acordo com a necessidade e a realidade local de cada território (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

Nessa senda, nota-se que muitos pesquisadores relataram que as equipes que atuam na APS podem ser o recurso mais estratégico para prevenir, manejar e controlar outros tipos de agravos/doenças que permanecem gerando demanda sobre os sistemas de saúde, desenvolvendo a vigilância da COVID-19 e dando suporte aos grupos vulneráveis, pois, a maior parte dos casos confirmados de COVID-19 é considerada leve e, portanto, de possível manejo por equipes que atuam nesse nível assistencial (GIOVANELLA et al., 2021; MEDINA et al., 2020).

Nesse conjunto de mudanças do “fazer em saúde no contexto da pandemia”, também é preciso implementar ferramentas de gestão do cuidado que possam apoiar o desenvolvimento de

práticas integrais de cuidado em saúde (SILVA et al., 2021). No entanto, é importante destacar que não há uma única forma de organizar essa rede de cuidados, principalmente em um país com realidades tão diversas como o Brasil (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

As repercussões da pandemia também podem ocasionar sérias implicações na saúde mental dos indivíduos. O receio de adoecer ou morrer, o isolamento social, o estresse e a incerteza do futuro resultam no crescimento ou no agravamento de condições crônicas e mentais (LIMA et al., 2020). Foi observado, diante dos relatos dos entrevistados, impactos na saúde mental tanto da população quanto dos trabalhadores. Para além da população geral, deve-se destacar que os profissionais de saúde são diretamente afetados no contexto de pandemia, posto que enfrentam os desafios gerais de toda a população e aqueles relacionados ao processo de trabalho em saúde, isto é: receios de serem infectados e de infectarem familiares devido ao aumento do risco de contágio na US; ameaças e agressões advindas de pessoas com demandas que, muitas vezes, escapam aos recursos daqueles profissionais; medo de adoecerem e morrerem; dentre inúmeros outros desafios que podem desdobrar-se em situações de sofrimento para esses trabalhadores (SCHMIDT et al., 2020).

No que se refere à assistência pré-natal, assim como evidenciado nos resultados deste estudo, até 2020 havia uma certa organização dos serviços para atender a esse público, buscando ajustar a realidade local às normativas do MS. Para prover atenção ao pré-natal de baixo risco, por exemplo, a equipe de saúde deve desenvolver procedimentos por meio de técnicas uniformes e corretas durante a realização de exames complementares, assim como quando realizar exames clínicos e obstétricos. Alguns desses exames incluem ultrassonografias e exames laboratoriais (BRASIL, 2012).

Diante o contexto da pandemia, considerando o pré-natal como cuidado essencial, o MS orientou que as consultas de pré-natal e exames complementares devem ser sequenciados de acordo com o avanço da gestação em intervalos mais espaçados, respeitando as necessidades e particularidades de cada gestante. Entretanto, os riscos e os benefícios de se garantir a segurança materno-fetal, bem como a exposição da gestante e pessoas do seu convívio, devem ser respeitados (BRASIL, 2021).

Essas ações garantem a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado a essas mulheres. No entanto, ainda que a integralidade seja imprescindível, são encontradas barreiras para consolidação deste direito à saúde, uma vez que, na pandemia, as fragilidades do sistema de saúde ficam expostas e se manifestam na dificuldade de execução de ações consideradas simples, todavia essenciais na efetivação do cuidado. Essas fragilidades relacionam-se diretamente com a falta de resolubilidade demandada na práxis cotidiana (MARQUES et al., 2020).

Tal como no contexto estudado, mudanças na rede de cuidado maternoinfantil tornaram-se indispensáveis em diversos cenários, fazendo com que as unidades funcionassem de acordo com sua realidade, tanto para gestantes com sinais e sintomas quanto para aquelas já testadas e positivadas para a doença criando, assim, uma realidade específica e distinta de atendimento voltado para esse grupo. Com isso, as equipes de saúde que desenvolvem esses serviços de assistência à gestante devem planejar e gerenciar toda a logística de atendimento: a triagem deve ser realizada em locais abertos e avaliar a ocorrência dos principais sintomas do vírus; o tempo de espera nas consultas e exames deve ser reduzido no intuito de evitar aglomerações; e é recomendável disponibilizar local adequado para a higienização das mãos antes do acesso à pré-consulta. No caso de usuárias sintomáticas, a orientação é de que os atendimentos se deem em ambientes separados dos demais usuários (BRASIL, 2021).

A gestação costuma ser um período bastante delicado na vida das mulheres, trazendo muitas mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas que exigem um acompanhamento rígido e cuidados específicos durante essa etapa. Consiste em uma fase em que ocorrem alterações profundas no estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida familiar (COUTINHO et al., 2014).

Nessa conjunção, as intensas variações hormonais e as mudanças em seu corpo podem repercutir negativamente na forma como elas reagem às exigências deste período. A relação entre corpo e mente responde às transformações que a gravidez produz e reflete diretamente no modo como as mulheres gerenciam suas emoções neste momento. Sendo imprescindível que tenham um acompanhamento minucioso durante toda essa fase, com o intuito de diminuir os impactos em sua qualidade de vida (MARQUES et al., 2020). O período gestacional remete a mulher a um misto de emoções e a insegurança é um sentimento provável para esta mulher que desenvolve um bebê em seu ventre, a preocupação em tudo sair conforme o esperado e na, maioria das vezes, sonhado, faz com que essa mulher esteja sempre tomando decisões que envolvam o cuidado.

Durante o período pandêmico, como relatado pelos profissionais de saúde no presente estudo, essas mulheres precisaram gerenciar suas emoções, por sua totalidade, incluindo o medo de contrair a doença e o que poderia acontecer com ela e com o feto. Ademais, orientações para o isolamento social e tantas outras informações recebidas persuadiram essa mulher a se retrair cada vez mais, sendo assim, com o retorno dos atendimentos, o medo de sair de casa e contrair a doença na unidade de atendimento fazia com que estas não comparecessem em sua totalidade nas unidades para o acompanhamento do pré-natal. Tal como descrito na literatura, evitar o adiamento ou o cancelamento de consultas médicas de rotina pode colocar em risco a longo prazo a saúde das mães e das crianças, uma vez que o principal objetivo dessas consultas médicas de rotina é detectar e abordar possíveis problemas de saúde (MOYER et al., 2020).

Entre as mulheres em estágio perinatal, a ansiedade com a saúde estava relacionada a estar perto de pessoas infectadas com COVID-19 e a preocupação em se infectar com o vírus. A maior gravidade da doença e ansiedade geral com a saúde e pontuações mais baixas de estresse previram que os participantes adiam ou cancelavam consultas médicas de rotina; comportamento de evitação deste tipo traz o risco de que os problemas de saúde sejam esquecidos (SHAYGANFAR et al., 2020).

Diante da insegurança que acometia tanto as gestantes, quanto os profissionais de saúde, inicialmente, novas estratégias de atendimento foram colocadas em prática, estabelecendo um processo de comunicação alternativo por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação, via ligações telefônicas ou atendimento assistencial, utilizando aplicativos como o *WhatsApp*. Em conformidade com o uso de tecnologias de informação e comunicação, segundo Medina et al. (2020) o uso de *WhatsApp* e telefone, para a realização de teleconsulta, garante a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários em tratamento.

Vivenciar uma pandemia durante a gestação, não deve ter sido uma tarefa fácil: as mães estavam o tempo todo recebendo notícias de diversos meios de comunicação e redes sociais, que traziam diariamente dados e informações do que acontecia no mundo e quais eram os riscos para aquelas em período gestacional. Matérias reais, assim como também, *fake news*, tomaram conta do dia a dia dessas mulheres. Para que as orientações sobre a assistência estivessem claras, evitando confusão e sobrecarga com o excesso de informação, mudanças vieram a ser observadas no processo de trabalho. Portanto, conforme destacado por Cabral et al. (2020), uma estratégia a ser priorizada na APS nesse momento é a educação em saúde, combatendo as *fakes news*, tendo em vista a grande quantidade de informações trazidas pelas mídias sociais com informações inverídicas e anticientíficas, para que a população compreenda e siga as orientações.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo permitiram concluir, a partir da vivência dos profissionais de saúde durante a assistência pré-natal, que os serviços da APS, exercidos como porta de entrada das gestantes no sistema de saúde, foram afetados pela pandemia de COVID-19. O trabalho em saúde precisou ser reorganizado para maior fortalecimento deste nível de atenção, para garantir condições de acesso, assim como também, garantir que a rede de atenção materno-infantil pudesse manter-se resolutiva e de forma coordenada, frente à nova demanda de saúde.

Evidenciou-se que os serviços tiveram que desenvolver novas formas de comunicação com as gestantes, contando com a incorporação do uso de tecnologias de informação e comunicação, para que conseguissem otimizar suas atividades e os processos assistenciais ou

organizacionais. Apesar disso, pode ter havido consequências negativas para a saúde de mulheres e seus bebês, tanto pela COVID-19, quanto pela insuficiência no cuidado pré-natal de rotina. Os resultados mostraram que, mesmo após a retomada dos atendimentos eletivos a este grupo, a frequência da presença das gestantes nos serviços não foi rapidamente retomada.

Considera-se importante que tanto trabalhadores de saúde quanto gestores voltem suas atenções para outros ajustes que são necessários para a garantia da efetividade da atenção pré-natal.

Referências

ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, v. 395, n. 10228, 2020. p. 931–934.

BRASIL. **Covid-19 no Brasil**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/bvs>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Nota Informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS – Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. **Painel de Controle**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID-19 causada pelo novo Coronavírus (SARSCoV-2)**. Brasília, 2020b.

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n.4, 2020. p. 1-13.

COUTINHO, E. C. et al. Pregnancy and childbirth: what changes in the lifestyle of women who become mothers? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, 2014. p. 17-24.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, 2020. p. 3–5.

FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College**, London, v. 9, n. 1, 2020. p. 1-20.

GERALDO, S. M. et al. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021. p. 1-12.

HOPKINS, J. **Coronavirus Resource Center**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 8 abr. 2020.

HORTON, R. Offline: COVID-19 and the NHS—“a national scandal”. **The Lancet**, London, ano 395, n. 1022, 2020.

LIMA, S. O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção Covid-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2020. p. 1-10.

MARQUES, R. F. A. et al. Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 83-87, 14 nov. 2020.

MAYER, A. F. Os impactos da pandemia da COVID-19 na realização do pré-natal e na epidemiologia da sífilis congênita no município de Uberlândia (MG). In: PESTANA, Badr Abou Dehn.; SOUZA, Isadora Gomes.; PERISSATO, Izabela Lima. **Revisões em Saúde Coletiva: tendências, recorrências e lacunas**. Uberlândia: Editora Colab, 2021. p. 86-96.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 3, 2019. p. 204-211.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 26. ed. ampliada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200831-weekly-epi-update-3.pdf?sfvrsn=d7032a2a_4. Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **“Interim guidance recommendations (COVID-19)”**. p. 1–7, 2020.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 22 set. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Na Região das Américas%2C 15.695,ao surto de COVID-19>. Acesso em: 20 out. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875 Acesso em 18 out. 2022.
- SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 1, 2020. p. 1-13.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Painel COVID-19 - Estado do Espírito Santo**. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Sedurb**. Disponível em: <https://sedurb.es.gov.br/regiao-doce-oeste-da-um-passo-a-frente-no-pro>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**: delineamentos de pesquisa. São Paulo: E.P.U., 1987.
- SILVA, A. L. M. D. 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**, São Paulo, v. 34, n. 1, 2021. p.1-7.
- SILVA, W.R.S. et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021.
- SILVA, J. F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13461>. Acesso em: 20 out. 2021.
- SHAYGANFARD, M. et al. Health Anxiety Predicts Postponing or Cancelling Routine Medical Health Care Appointments among Women in Perinatal Stage during the Covid-19 Lockdown. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 21, p. 8272-8286, 2020. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17218272>. Acesso em: 9 out. 2022.
- SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Maternoinfantil**, [S.L.], v. 21, n. 1, 2020. p. 253-256.
- WALKER, P. G. T. et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- And middle-income countries. **Science**, New York, v. 369, n. 6502, 2020. p. 413–422.
- ZAR, H. J. et al. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. **Paediatr Respir Rev**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 70-74, 2020.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Organização da Atenção Pré-Natal no contexto da pandemia de Covid-19.

Pesquisador: Débora Nunes Fernandes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40642520.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.642.829

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que será realizado em profissionais de saúde que atuam em equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Marataizes no ano de 2021 como objetivo de identificar a percepção dos trabalhadores da atenção básica com os cuidados prestados às gestantes frente à pandemia de COVID-19. A amostragem será feita por saturação, e será suspensa a inclusão de novos participantes quando os dados adquiridos passarem a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição. A análise dos dados será realizada a partir de conteúdo de Lawrence Bardin. Resultados esperados: Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para os serviços de saúde à mulher e da sua efetividade diante o cenário pandêmico da Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a organização dos serviços de saúde do município de Marataizes, para atendimento a gestante frente à pandemia.

Objetivo Secundário:

Identificar a percepção dos trabalhadores da atenção básica com os cuidados prestados às gestantes frente à pandemia de COVID-19.

Identificar quais estratégias de educação permanente foram implantadas nesses serviços com

Endereço: Av. Marechal Campos 1488, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Protocolo: 4.642.826

vistas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, e aos cuidados e proteção as gestantes e profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores relatam como risco:

O risco que a pesquisa apresenta são a quebra do sigilo em relação à identificação dos participantes do estudo e o constrangimento em responder alguma pergunta. Assim como também, a pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos dados coletados, com a efetiva utilização de ferramentas corporativas a distância com o uso de diferente meios tecnológicos, como contribuintes efetivos na mitigação dos riscos.

E como benefícios:

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de indiretamente gerar subsídios para possibilidades de redefinição de políticas institucionais de formação profissional, no intuito da melhoria na qualidade da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: apresentada e adequada
- Projeto detalhado: apresentado e adequado
- Riscos e benefícios apresentados e adequados
- TCLE: apresentado e adequado
- Termo de Sigilo e Confidencialidade: dispensado
- Termos de anuências da instituições onde a pesquisa será realizada: apresentado e adequado
- Cronograma: apresentado e necessitando adequação
- Orçamento: apresentado e adequado
- Biomepositório: dispensado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** csp.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 4.642.629

Recomendações:

Toda pesquisa deve seguir a resolução 466/2012 do CNS para conferência utilize o manual de pendências contido no site do CEP - <http://www.ccs.ufes.br/cep>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1674951.pdf	15/03/2021 16:21:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2021 16:20:36	Débora Nunes Fernandes	Aceito
Outros	Roteiro_guia_das_entrevistas.pdf	02/12/2020 16:01:11	Débora Nunes Fernandes	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	02/12/2020 16:00:16	Débora Nunes Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/12/2020 15:57:46	Débora Nunes Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/12/2020 15:53:59	Débora Nunes Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 11 de Abril de 2021

Assinado por:

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 39.040-091
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Declaro estar ciente da realização da pesquisa "ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19", a ser desenvolvido por Débora Nunes Fernandes, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva sob orientação da Profa. Dra. Carolina Dutra Degli Esposti e co-orientação da Profa. Dra. Rita de Cássia Duarte Lima da Universidade Federal do Espírito Santo.

Declaro ainda, que autorizo a sua execução, desde que aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sendo resguardados todos os procedimentos éticos conforme a Resolução 466-2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Marataízes, 26 de novembro de 2020.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Eraldo Duarte Silva Júnior
Secretário Municipal de Saúde
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES



Eraldo Duarte da Silva Júnior
Secretaria Municipal de Saúde
Marataízes - ES

ANEXO C – ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Ata da Sessão de Defesa de Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da aluna
Debora Nunes Fernandes

Às nove horas do dia quatro de novembro de dois mil e vinte e dois, em ambiente virtual, foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação elaborada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, matriculada sob número 2020132646, intitulada "*Assistência pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19 segundo trabalhadores da Atenção Primária à Saúde*". Após a abertura da sessão, a Professora Doutora Carolina Dutra Degli Esposti orientadora e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os professores doutores Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Duarte Lima (coorientadora), Prof.^a Dr.^a Denise Antunes Azambuja Zocche (membro externo – UDESC), Prof.^a Dr.^a Angélica Espinosa Barbosa Miranda (membro interno), Dr.^a Érica Marvila Garcia (membro externo – Prefeitura Municipal de Marataizes) e Prof.^a Dr.^a Márcia Valéria de Souza Almeida (suplente interno). Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviu-se a leitura dos respectivos pareceres dos integrantes da banca. Terminada a leitura, procedeu-se a arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu APROVAR a mestranda. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito. Vitória, 04 de novembro de 2022. Considerações da banca de defesa:

A candidata fez uma apresentação com segurança e clareza de um tema relevante na área da Saúde Coletiva e para a saúde da gestante, com relação à Assistência pré-natal no contexto da pandemia de COVID-19 segundo trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Em seguida, foi arguida pelas avaliadoras externas e interna. A banca recomendou à candidata realizar a devolutiva para o serviço de saúde no qual a pesquisa foi realizada e enviar o produto para a publicação em periódico científico. A candidata se comprometeu em realizar as correções indicadas pela banca no texto e a realizar a devolutiva para o serviço e a submissão dos produtos.

Prof.^a Dr.^a Carolina Dutra Degli Esposti
(orientadora)

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Duarte Lima
(coorientadora)

Prof.^a Dr.^a Denise Antunes Azambuja Zocche
(membro externo)

Prof.^a Dr.^a Angélica Espinosa Barbosa Miranda
(membro interno)

Dr.^a Érica Marvila Garcia
(suplente externo)

Prof.^a Dr.^a Márcia Valéria de Souza Almeida
(suplente interno)


Debora Nunes Fernandes
(discente)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
CAROLINA DUTRA DEGLI ESPOSTI - SIAPE 2682478
Departamento de Medicina Social - DMS/CCS
Em 04/11/2022 às 11:48

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/597457?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
RITA DE CASSIA DUARTE LIMA - SIAPE 99992442
Assessoria de Gestão - AG/CCS
Em 05/11/2022 às 23:57

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/598213?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por ANGELICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA - SIAPE 99992173 Departamento de Medicina Social - DMS/CCS Em 07/11/2022 às 19:31

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/599106?tipoArquivo=O>



Assinaturas do documento



Código para verificação: **81JQ9J1B**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE (CPF: 592.XXX.780-XX) em 23/01/2023 às 16:06:23

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:39:20 e válido até 30/03/2118 - 12:39:20.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTIwMjJfMDAwMDEyMzhfMTI0MF8yMDIzXzgzSIE5SjFC> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00001238/2023** e o código **81JQ9J1B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
TERMO DE ABERTURA DE DOCUMENTO

Documento UDESC 00001238/2023

Dados do Cadastro

Entrada: 23/01/2023 às 16:05
Setor origem: UDESC/CEO/ENF - Departamento de Enfermagem
Setor de competência: UDESC/CEO/ENF - Departamento de Enfermagem
Interessado: DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCCHÉ
Classe: ASSINATURA
Assunto: ASSINATURA
Detalhamento: Assinatura ata banca

ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITO PARA PUBLICAÇÃO

08/02/2023 09:49

Gmail - [RPSS] Agradecimento pela submissão



Débora Nunes Fernandes <deboranunesf@gmail.com>

[RPSS] Agradecimento pela submissão

Carlos Dornels Freire de Souza <seer_responde@sibi.ufal.br>
Para: Debora Nunes Fernandes <deboranunesf@gmail.com>

8 de fevereiro de 2023 às 09:47

Debora Nunes Fernandes:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Assistência pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19 segundo trabalhadores da Atenção Primária à Saúde : Pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19 " ao periódico Revista Portal: Saúde e Sociedade. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/authorDashboard/submission/15087>
Usuário: deboranunesf

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Carlos Dornels Freire de Souza

Revista Portal: Saúde e Sociedade

<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed>

E-mail: portalsaudeesociedade@famed.ufal.br