



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCA ISABELLY DOS SANTOS DIAS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19:
olhares de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

SOBRAL

2023

FRANCISCA ISABELLY DOS SANTOS DIAS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-
19: olhares de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (GSSS).

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

SOBRAL

2023

FRANCISCA ISABELLY DOS SANTOS DIAS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-
19: olhares de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (GSSS).

Aprovada em: ___ / ___ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA Orientadora

Prof^ª. Dra. CibellyAlinny Siqueira Lima Freitas
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior
Universidade Estadual do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D1a DIAS, FRANCISCA ISABELLY DOS SANTOS.
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: : olhares de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde / FRANCISCA ISABELLY DOS SANTOS DIAS. – 2023.
87 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Maria Adelane Monteiro da Silva.
1. COVID-19. 2. gestantes. 3. enfermeiras e enfermeiros. 4. atenção primária à saúde. I. Título.
CDD 610

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelas inúmeras bênçãos em minha vida, por sempre me conduzir mostrando os caminhos a seguir e pela graça de concluir mais essa etapa.

Ao meu esposo, João Paulo, pelo companheirismo, amor, ombro amigo, cuidado e por trilhar comigo toda essa trajetória e sempre me encorajar quando pensei que não conseguiria. Te amo.

Aos meus pais, Gonçala Irismar e Francisco Dias, por serem a minha base e por todo carinho, ensinamentos, amor e cuidado. Obrigada por estarem sempre comigo.

À minha tia-mãe, Idelmar Santos, por todo cuidado, ensinamentos e por sempre me incentivar na busca de novos conhecimentos.

Às minhas irmãs, Isnaelly Dias e Isabelly Dias, pelo companheirismo e incentivos ao longo dessa caminhada. Em especial, a Isnaelly por me acompanhar sempre, minha melhor dupla.

À minha sobrinha, Maria Maitê, a quem tanto amo.

À professora Adelane Monteiro, pela paciência e pelo exemplo de profissional e mãe. Muito Obrigada.

À banca examinadora, Prof^a Cibelly e Prof Júnior, que aceitaram participar deste momento importante em minha vida e pelas valiosas contribuições.

Ao meu amigo, Luis Henrique, por todo apoio e contribuições ao longo da construção desse dessa pesquisa.

Às minhas companheiras de mestrado, Carol, Isabella e Mayara, por todo apoio e companheirismo durante essa caminhada.

Aos participantes da pesquisa, que contribuíram na construção deste sonho.

“O Senhor é o meu rochedo, minha fortaleza e meu libertador. Meu Deus é a minha rocha, onde encontro o meu refúgio, meu escudo, força de minha salvação e minha cidadela.”

Sl 18, 2

RESUMO

O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em Wuhan na China, em dezembro de 2019, dando início a um surto. O alto índice de infectividade desse vírus associado a morbimortalidade gerou uma crise mundial de saúde e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia dessa nova doença, denominada COVID-19. O estudo tem como objetivo compreender a assistência pré-natal no contexto da COVID-19 no município de Sobral - CE, a partir do olhar de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 18 enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde da Família, da sede, do Município de Sobral -CE, e 10 mulheres adscritas nos territórios dos referidos CSFs que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022. A coleta de dados aconteceu entre julho de 2021 e março de 2022, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas de forma presencial e/ou on-line. Para a análise das informações foi adotada a análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), respeitando os princípios éticos, considerando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A partir da análise das narrativas emergiram duas categorias finais e sete subcategorias. Sendo as seguintes categorias finais: As tensões emocionais e suas repercussões no acompanhamento pré-natal durante pandemia; e Reorganização do processo de trabalho para a atenção em saúde às gestantes. Assim, a pesquisa proporcionou conhecer as experiências vivenciadas pelos enfermeiros e as gestantes em relação a assistência pré-natal durante a pandemia da COVID-19, bem como as principais mudanças ocorridas na assistência pré-natal no âmbito da APS. Além dos impactos biológicos, psicológicos, emocionais e sociais que a pandemia ocasionou.

Palavras-chave: COVID-19; gestantes; enfermeiras e enfermeiros; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 was first identified in Wuhan, China, in December 2019, starting an outbreak. The high rate of infectivity of this virus associated with morbidity and mortality generated a global health crisis and on March 11, 2020, the World Health Organization declared a pandemic of this new disease, called COVID-19. The study aims to understand prenatal care in the context of COVID-19 in the city of Sobral - CE, from the perspective of pregnant women and nurses in Primary Health Care. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. The research participants were nurses who work at the Family Health Centers, at the headquarters, in the Municipality of Sobral-CE, and women enrolled in the territories of the aforementioned CSFs who were pregnant from March/2020 to February/2022. Data collection took place between July 2021 and March 2022, with semi-structured interviews in person and/or online. For the analysis of information, Bardin's content analysis was adopted. The study was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), respecting ethical principles, considering Resolution 466/12 of the National Health Council. From the analysis of the narratives, two final categories and seven subcategories emerged. The following final categories are: Emotional tensions and their repercussions on prenatal care during a pandemic; and Reorganization of the work process for health care for pregnant women. Thus, the research provided to know the experiences lived by nurses and pregnant women in relation to prenatal care during the COVID-19 pandemic, as well as the main changes that occurred in prenatal care within the scope of PHC. In addition to the biological, psychological, emotional and social impacts that the pandemic caused.

Keywords: COVID-19; pregnant women; nurses and nurses; primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CIDTFF – Centro de Investigação em Didática e Tecnologia da Formação de Formadores

COE-Ncov - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus

COVID - Doença do Coronavírus

CSF – Centro de Saúde da Família

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GEVS - Grupo de Estudo e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde

HPV - Papilomavírus Humano

MERS – Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

SISCOLO - Sistema de Informação do Colo do Útero

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

webQDA - Web Qualitative Data Analysis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Meu encontro com o objeto de estudo	11
1.2 Contextualização do objeto.....	12
1.3 Justificativa e relevância.....	15
2 OBJETIVO.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 A pandemia da COVID-19: conhecendo o SARS-CoV2.....	18
3.2 Assistência pré-natal e o papel do enfermeiro.....	20
3.2.1 A assistência pré-natal no contexto da pandemia da COVID-19.....	23
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo e abordagem do estudo	26
4.2 Período e cenário do estudo.....	26
4.3 Participantes do estudo	27
4.4 Procedimentos para coleta das informações	28
4.5 Análise das informações.....	28
4.6 Aspectos éticos e legais	29
5 RESULTADOS.....	30
5.1 Caracterização dos participantes.....	30
5.2 Análise das categorias e subcategorias temáticas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016).....	33
5.2.1 As tensões emocionais e suas repercussões no acompanhamento pré-natal durante pandemia	36
5.2.2 Reorganização do processo de trabalho para a atenção em saúde às gestantes.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A	68
APÊNDICE B	69
APÊNDICE C.....	70
APÊNDICE D	71
APÊNDICE E.....	72
ANEXO I.....	86

1 INTRODUÇÃO

1.1 Meu encontro com objeto de estudo

Na infância, diante da minha rotina e vivências no ambiente hospitalar, devido problema de saúde, descobri e decidi qual carreira profissional queria seguir. A enfermagem já me encantava, ajudar ao próximo, estar perto e poder amenizar a dor daqueles que você não conhece. Acredito que a enfermagem já estava no meu sangue, apesar de não ter familiares enfermeiros. E mesmo realizando meu tratamento de saúde, já ajudava ao próximo. Fiz muitas amizades com a equipe de saúde do hospital e quando vi já estava ajudando a chamar os pacientes para as consultas. Era algo simples, mas já me sentia muito útil como parte da equipe, além de ter criado vínculos com outros pacientes.

Ao ingressar no Curso de Graduação em Enfermagem, ainda não tinha uma área temática da saúde de mais interesse. Com o passar dos semestres e módulos fui me encantando pela Atenção à Saúde da Mulher em todos os ciclos de vida. Na graduação tive a oportunidade de participar do Projeto de Extensão em Saúde da Mulher, onde pude participar de ações para promoção da saúde da mulher e prevenção de doenças. A partir de então despertou ainda mais meu interesse por estudar essa temática. O Projeto de Extensão em Saúde da Mulher se tornou o Grupo de Estudo e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde – GEVS, integrando outras linhas de pesquisas além da saúde da mulher. Atualmente faço parte da linha de Saúde Sexual e Reprodutiva, discutindo e desenvolvendo estudos sobre a temática da Atenção à Saúde das Gestantes.

Ainda na graduação tive a oportunidade de ser bolsista de Iniciação Científica desenvolvendo uma pesquisa com o objetivo de identificar os fatores que levaram as mulheres com Papilomavírus Humano (HPV) a abandonarem o tratamento. Participei ainda da Extensão Universitária em Obstetrícia e Assistência Neonatal, podendo vivenciar a assistência as gestantes e crianças no setor obstétrico de hospitais. A proposta do meu Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem seria a análise do Sistema de Informação do Colo do Útero (SISCOLO) para caracterização das mulheres que realizaram Exame Citopatológico em 2013, porém necessitei mudar a temática.

Ao ingressar na Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Sobral - CE, com atuação nas Unidades Básicas de Saúde, continuei discutindo e trabalhando com ações sobre Saúde da Mulher tanto em grupo de mulheres como em grupo de

gestantes. Após a residência, continuei atuando na Atenção Primária à Saúde, porém em outro município, onde acontecia quinzenalmente o grupo de gestantes, antes da pandemia da COVID-19. Sempre me senti atraída em discutir sobre a Atenção à Saúde da Mulher, de forma a contribuir com ações ou pesquisas junto aos serviços de saúde que são ofertados a este público.

No início do ano de 2020, o mundo se deparou com grave problema na Saúde Pública, o surgimento da infecção pelo SARS-COV2, conhecida como COVID-19, uma doença permeada por incertezas. Enquanto enfermeira na Atenção Primária à Saúde em um município da Zona Norte e diante desse contexto, pude vivenciar algumas mudanças na atenção pré-natal. Foi necessário um novo olhar a este público, com reorganização no fluxo de atenção as gestantes e teleconsultas. Além dos diversos sentimentos que emergiram nas gestantes e profissionais diante da COVID-19.

O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em Wuhan na China, em dezembro de 2019, dando início ao um surto. O alto índice de infectividade desse vírus associado a morbimortalidade gerou uma crise mundial de saúde e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia dessa nova doença, denominada COVID-19 (HE et al, 2020; LI et al, 2020; OMS, 2020a).

Assim, pelo percurso traçado em relação a atenção à saúde das gestantes e diante do atual problema de saúde pública vivenciado no mundo, eu e minha orientadora percebemos a necessidade de imergir um pouco mais nessa temática, buscando compreender sobre como foi e/ou tem sido a assistência às gestantes em tempos de COVID.

1.2 Contextualização do objeto

A gravidez resulta em mudanças fisiológicas únicas, especificamente nos sistemas imunológico e respiratório, que tornam as mulheres grávidas mais suscetíveis a infecções virais (LIU; WANG; ZHAO; KWAK-KIM; MOR; LIAO, 2020). As gestantes durante as infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, influenza H1N1 e MERSCoV, ocorridas em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, apresentaram complicações diversas, como febre, tosse e dispneia (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Os primeiros relatos oriundos da China revelaram que a COVID-19 acometia, com a mesma frequência e gravidade, mulheres grávidas e não grávidas. Desse modo, a preocupação inicial ficou concentrada nas gestantes de alto risco, devido a doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais poderiam apresentar pior evolução da Covid-19, de

maneira semelhante ao que se observava nas não grávidas (CHEN et al, 2020; BRASIL, 2020a).

No entanto, com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, e mesmo que a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna (SUTTON; FUCHS; D'ALTON; GOFFMAN, 2020; RASMUSSEN; SMULIAN; LEDNICKY; WEN; JAMIESON, 2020)

Diante do elevado risco de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, até o final da semana epidemiológica (SE) 36 de 2022, no dia 10 de setembro de 2022, foram confirmados 608.207.620 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos registraram o maior número de casos acumulados (95.242.750), seguido por Índia (44.495.359), França (34.744.372), Brasil (34.526.148), e Alemanha (32.452.250) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 6.513.231 no mundo até o dia 10 de setembro de 2022. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (1.050.318), seguido por Brasil (684.853), Índia (528.150), Rússia (377.462) e México (329.736) (BRASIL, 2022).

No Ceará, de fevereiro de 2020 a 09 de abril de 2022, foram confirmados 1.242.889 casos de covid19, acumulados desde o início da pandemia. De março de 2020 a 09 de abril de 2022, foram confirmados 26.906 óbitos por COVID-19 no Estado, sendo 26.841 em residentes. Em 2021, foram confirmados 628.461 casos. Das confirmações em 2021, 187.043 (29,7%) são de residentes na capital e os demais no interior e região metropolitana do Estado. Em 2022, até 09 de abril, foram confirmados 262.541 casos, sendo 85.107 (32,6%) residentes em Fortaleza e os demais no interior e região metropolitana do Estado (CEARÁ, 2022). Em Sobral - CE, de março de 2020 a 15 de abril de 2021, foram confirmados 19877 casos de COVID-19 e 533 óbitos (SOBRAL, 2021).

Sabe-se que o contexto vivenciado é muito delicado e requer um cuidado especial aos serviços de saúde. Pôde-se observar que a COVID-19 gerou uma quantidade de casos com gravidade suficiente para superlotar os serviços de saúde, o que ainda é vivenciado em alguns estados brasileiros e no mundo.

Assim, faz-se necessário que os três níveis de Atenção à Saúde (primária, secundária e terciária) estejam ainda mais interligados e comunicativos na assistência à saúde de pacientes suspeitos e/ou confirmados com a COVID-19. Para redução de contaminação foram adotadas, no mundo, medidas de saúde pública como: isolamento social, distanciamento social, uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais, uso de máscaras, higienização das mãos com álcool a 70%, etiqueta respiratória, dentre outras, além da construção de hospitais de campanha para suporte aos serviços de saúde.

Assim, torna-se imperativa a comunicação entre a atenção primária e os hospitais de campanha nas ações de cuidado e vigilância, haja vista a Atenção Primária à Saúde (APS) trata-se da principal porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde, sendo com frequência o local do primeiro atendimento e a opção mais próxima e acessível ao paciente. Uma vez que atenção primária esteja bem equipada e integrada terá papel fundamental no controle e na redução de danos causados pela pandemia (FARIAS; COLARES; BARRETOTI; CAVALCANTI, 2020).

A capilaridade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma vantagem do Brasil no enfrentamento contra a COVID-19. Por meio da APS, é possível a descentralização dos atendimentos, a testagem de um maior número casos suspeitos, a busca ativa de novos casos e o seguimento de casos confirmados. Essas ações podem fortalecer a vigilância epidemiológica e o planejamento de medidas de controle local/regional. Ademais, o tradicional papel de promoção de saúde e prevenção que as ESF desenvolvem tem importância fundamental no controle da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil, visto que ainda não há evidência científica robusta de tratamentos específicos para esta doença, apesar de ensaios estarem em desenvolvimento (GAUTRET et al, 2020; HARRISON, 2020).

No contexto da pandemia, é fundamental o papel das (os) enfermeiras (os) tanto na APS, durante a consulta do pré-natal ou puerperal, quanto na atenção hospitalar. Na APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas idéias preconcebidas e medidas preventivas contra a COVID-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços,

como em grupos de gestantes e na sala de espera (ESTRELA; SILVA; CRUZ; GOMES, 2020).

O cuidado pré-natal é de extrema importância na gestação em relação à classificação de risco e demais cuidados de rotina. Devido ao contexto da pandemia, foi necessário realizar ajustes para que esse cuidado não seja comprometido (BRASIL, 2020a). Segundo Aziz et al. (2020), quando possível, as equipes de APS podem praticar teleatendimento em parte do pré-natal e, se não houver essa possibilidade, em seu lugar, poderá ser feito contato por telefone para dar seguimento e orientações às gestantes.

Percebe-se que, para os profissionais de saúde, surgem os novos desafios de acompanhar a gestante a partir de um plano de cuidado especial, assegurando o devido suporte social e institucional nesse momento tão delicado. Diante disso, importante que os (as) profissionais de saúde, especialmente os(as) enfermeiros(as), conheçam a sintomatologia da COVID-19 para que possam prevenir o agravo dessa enfermidade, intervindo antecipadamente por meio de orientações e encaminhamentos necessários para cuidar da saúde da gestante e do feto (ESTRELA; SILVA; CRUZ; GOMES, 2020).

Assim, surgem os seguintes questionamentos: Quais as mudanças ocorridas na assistência pré-natal no âmbito da APS em tempos de pandemia de COVID-19? Quais as experiências vivenciadas por gestantes e por enfermeiros da APS em relação a assistência pré-natal e COVID-19?

1.3 Justificativa e Relevância

A pandemia da COVID-19 tem despertado inúmeros sentimentos em toda a população, diante das incertezas que ela proporcionou e das suas consequências, refletindo assim na vida e na assistência à saúde das gestantes e de toda população, bem como no redirecionamento dos serviços e das práticas de saúde de forma a atender a demanda e as necessidades de saúde da população.

Nos serviços de saúde, foi necessária uma nova reorganização de fluxos e rotinas e readaptação dos profissionais e pacientes para enfrentamento da demanda de saúde que surgiu. Enquanto enfermeira atuando na Estratégia de Saúde da Família, pude perceber o quanto foi necessária essa reestruturação da assistência de saúde as gestantes durante a pandemia da COVID-19.

Em virtude de todo o contexto que vivenciamos e da importância dos profissionais enfermeiros na assistência à saúde, faz-se importante e fundamental compreender a percepção

das gestantes e dos enfermeiros quanto a assistência pré-natal em tempos de COVID-19 e as estratégias utilizadas para enfrentamento das dificuldades. Acredita-se que esse olhar, de forma aprofundada, contribuirá para o conhecimento dos impactos da pandemia na vida dos profissionais, das gestantes e no pré-natal. Além de colaborar no âmbito científico e proporcionar o desenvolvimento de estratégias para uma melhor qualidade na assistência pré-natal e promoção da saúde das gestantes e dos profissionais.

2 OBJETIVO

- Compreender a assistência pré-natal no contexto da COVID-19 no município de Sobral-CE, a partir do olhar de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A pandemia da COVID-19: conhecendo o SARS-CoV2

A Organização Mundial de Saúde recebeu, em 31 de dezembro de 2019, uma notificação de casos de pneumonia com etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, localizada na China. Pouco tempo depois, com a disseminação e gravidade dos casos, percebeu-se que se tratava de uma nova cepa de coronavírus, denominada SARS-Cov-2 (OMS, 2020b).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso (BRASIL, 2020b). Sendo o primeiro caso confirmado, no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 em um indivíduo residente na cidade de São Paulo - SP, que havia regressado de viagem à Itália (CRODA; GARCIA, 2020).

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A referida portaria também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional (BRASIL, 2020b).

Em 20 de março de 2020, o MS declarou a transmissão comunitária da COVID-19 e, assim, iniciou a adoção de medidas não farmacológicas para a diminuição de sua transmissão, como isolamento e distanciamento social, a fim de se evitarem aglomerações (BRASIL, 2020c).

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos (KENNETH MCINTOSH, 2020; WHO, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer pelo contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas por meio da saliva e secreções respiratórias expelidas com tosse, espirros, fala ou canto (BRASIL, 2020d).

A infecção humana SARS-CoV-2 apresenta espectro clínico diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. A letalidade varia conforme país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações (BRASIL, 2020).

As pessoas com maior risco para a doença são aquelas com comorbidades associadas, entre elas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia, disfunções respiratórias, câncer, obesidade, doenças renais, imunossupressos, transplantados e gestantes de alto risco (NARANJO et al., 2020).

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio de técnicas de RT-PCR em tempo real, considerado padrão ouro, ou teste rápido sorológico. As alterações em exames complementares mais comuns, em pacientes acometidos pela covid-19, são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias como: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA (BRASIL, 2020f).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel decisivo na proteção da saúde, na prevenção e controle de doenças infecciosas, através do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual e familiar, sendo fundamental ao processo saúde-doença (BARBOSA; SILVA, 2020). Assim, a APS é essencial no combate a COVID-19.

O Ministério da Saúde recomenda, no contexto da APS/ESF, que o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, deve incluir os passos a seguir (2020f):

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Em decorrência das situações de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional pela Infecção Humana pela infecção COVID-19, o Ministério da Saúde se posicionou a favor das ações de Telemedicina e publicou orientações com o objetivo de regulamentar e operacionalizar esta como uma medida de enfrentamento, com foco em desafogar os sistemas de saúde (BRASIL, 2020g).

Uma estratégia também a ser priorizada na APS nesse momento é a educação em saúde, uma vez que, percebe-se elevada propagação de informações falsas (fake news) acerca da doença, das formas de contágio, bem como do seu tratamento. Assim como, é fundamental garantir a saúde dos trabalhadores assegurando a disponibilidade dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como a garantia de capacitação adequada para seu uso e descarte (CABRAL et al, 2020).

A fim de conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram em uso emergencial em alguns países (BRASIL, 2021).

Assim, diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da covid-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a COVID-19: Instituto Butantan (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-ManguinhosCovishield - Vacina covid-19 (recombinante) (BRASIL, 2021).

3.2 Assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde

A atenção ao pré-natal abrange ações de educação em saúde, identificação de riscos, prevenção e tratamento de complicações e agravo, o que demanda planejamento e estruturação para assegurar acesso e continuidade do cuidado com efetiva integralidade da assistência, visando promover a saúde da mãe e da criança. O objetivo deste é garantir o desenvolvimento da gravidez, permitir o parto de recém-nascidos saudáveis sem afetar a saúde da mãe, incluindo a resolução de problemas psicossociais e atividades de educação e prevenção. Este período é de fundamental importância pois prepara a mulher para a

maternidade e para o parto, tanto de forma física quanto psicológica, além de ser um momento de aprendizado (CUNHA et al., 2019; BRASIL, 2013; NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017).

A atenção pré-natal é uma das principais formas de prevenção de mortes maternas, sendo disponibilizado pela rede pública de saúde, gratuito, de fácil acesso, e de direito de todas as gestantes, independentemente de sua localização (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017).

A mortalidade materna acontece no período da gravidez ou 42 dias após o parto, podendo estar relacionada a qualquer causa que esteja ligada a gestação, exceto as causadas por acidentes ou incidentes, não dependendo do tempo de gravidez ou local (OMS, 2000).

As mortes maternas podem ser definidas quanto as causas obstétricas, podendo ser causas diretas (intercorrências mal abordadas, durante o período gestacional, parto e pós-parto) e causas indiretas (os óbitos ligados às doenças já existentes ou que surgem durante a gestação), sendo possível a redução ou até a descontinuidade das ocorrências desse grupo, uma vez que receberem atenção adequada (MELO; AMORIM; SALIMENA; MELO; SOUZA, 2016).

O pré-natal, quando realizado com qualidade, pode melhorar os indicadores de saúde, tais como a morbimortalidade materna e neonatal, pois possibilita a identificação e intervenção das situações de risco de uma gravidez (BRASIL, 2013).

Visando a melhoraria da saúde das gestantes e, em especial, reduzir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde elaborou políticas públicas direcionadas às mulheres, tais como o Projeto Maternidade Segura criado em 1995, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, em 2004, juntamente com o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica. Em 2011 foi lançado o Programa Rede Cegonha, que corresponde ao modelo de assistência de pré-natal atual que se baseia em uma rede de cuidados de saúde à gestante e à criança (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

O pré-natal deve ter início precoce, cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas; deve ser respeitado um número mínimo de consultas e seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia (COIMBRA et al, 2003).

O início precoce do acompanhamento pré-natal viabiliza o diagnóstico e tratamento de diversas patologias que podem interferir gravemente na saúde materna e fetal, além de estimar a idade gestacional com mais fidedignidade, o que propicia melhor monitoramento do crescimento e maturidade fetal. Problemas pessoais com a aceitação da gravidez, principalmente na adolescência; de dificuldade relacionada ao trabalho ou escola; barreiras de acesso; problemas com horários de agendamento das consultas e a falta de diagnóstico precoce da gravidez podem também estar relacionados com o início tardio do pré-natal (VIELLAS et al, 2014; BRASIL, 2011).

No Brasil, no ano de 2013, foi recomendado o número mínimo de seis consultas pré-natal, sendo realizada mensalmente até a 28ª semana, uma vez a cada duas semanas entre 28ª e 36ª semanas, e uma vez por semana a partir da 36ª semana até o parto (BRASIL, 2013).

Uma ação importante para a assistência ao pré-natal nos serviços de saúde é o registro das consultas na caderneta da gestante, para que assim o cuidado seja contínuo, com completo histórico da gestação, e assistência ao parto, promovendo a melhor tomada de decisão em situações adversas (SALES; SEMENTE; FERNANDES, 2013).

O enfermeiro tem um papel de grande importância em todos os níveis de atenção, inclusive no que se refere à assistência pré-natal. O mesmo deve expor a todos a importância do acompanhamento de todo o período gestacional na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, além de informar a gestante os serviços disponíveis a ela. Faz-se necessária a compreensão deste profissional acerca da humanização e a qualificação a atenção à gestante, em vista de conquistá-la para adesão ao pré-natal. (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011 apud NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 115).

O enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral (ANDRADE et al., 2015).

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-

natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto (BRASIL, 2010).

Apesar de a gestação ser um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2010).

Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar (BRASIL, 2010).

Júnior et al. (2017) afirma que os enfermeiros geralmente não participam diretamente das atividades do pré-natal de alto risco na atenção secundária, havendo uma lacuna no atendimento a essas pacientes. Nas policlínicas, por exemplo, o enfermeiro realiza diversas atividades relacionadas à promoção da saúde por meio de grupos de educação em saúde, na sala de espera, no acolhimento, principalmente na consulta de enfermagem.

A realização de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Esses momentos podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias (BRASIL, 2013).

O grupo de gestantes auxilia diante das mudanças do período e na adaptação das novas situações e realidades vivenciadas tanto pela mãe quanto pelo pai do futuro bebê, potencializando conhecimentos e conscientizando quanto a maternidade e paternidade responsáveis, além de estimular o protagonismo e empoderamento dos pais através de um processo de ensino-aprendizagem coletivo dentro do grupo (VIEIRA et al, 2019).

3.2.1 A assistência pré-natal no contexto da pandemia da COVID-19

No Brasil, a atualização do Protocolo de Manejo Clínico da infecção COVID-19 incluiu grávidas em qualquer idade gestacional, puerperas até duas semanas após o parto,

incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal, no grupo de sujeitos com condições e fatores de risco para possíveis complicações da infecção COVID-19, reforçando a atenção especial a ser dada a esse grupo (BRASIL, 2020h).

Em estudo desenvolvido por Yang, Wang, Zhu e Liu (2020), os principais sinais e sintomas manifestados pelas mulheres grávidas foram febre, tosse e falta de ar, assim como no Brasil, no qual as manifestações clínicas apresentadas incluíram tosse, febre, dispneia e saturação de O₂ < 95%, o que não difere dos sintomas apresentados pela população em geral (BRASIL, 2020i).

Atualmente, não se sabe se o vírus da COVID-19 pode ser transmitido através do leite materno, porém sabe-se que uma mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante a amamentação (RASMUSSEN; SMULIAN; LEDNICKY; WEN; JAMIESON, et al., 2020).

Em vista desse cenário de pandemia, muitas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Sobre isso, os estudos ainda não são conclusivos: há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade e de rompimento da barreira placentária (HOFFMANN et al., 2020).

Para as situações de suspeita ou infecção confirmada, sugere-se que as consultas ou procedimentos agendados para as gestantes sejam postergados em até 14 dias do início dos sintomas. Enfatiza-se que caso haja necessidade de atendimento, estes devem ocorrer em locais que promovam o isolamento. Ademais, sugere-se comunicar a gestante que em caso de quaisquer sintomas, ela deverá entrar em contato, não presencial, com a equipe médica de referência para esclarecimento de dúvidas, antes de procurar o atendimento nas unidades de saúde (BRASIL, 2020e; RONDELLI et al, 2020).

Para o atendimento ao grupo de gestantes de alto risco sugere-se que não seja interrompido, mesmo diante de mulheres com síndrome gripal ou com infecção COVID-19, sendo esta uma importante ressalva em relação aos protocolos, que não trazem recomendações específicas no atendimento do pré-natal de alto risco (RONDELLI et al, 2020).

Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em

perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê, e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2020e).

Caso a gestante ou puérpera tenha sido internada, por ocasião da alta, dever-se-á agendar consulta de pré-natal no intervalo entre 10 e 14 dias. Durante esse ínterim, é recomendado monitorar a paciente a cada 24h por ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico (BRASIL, 2020f).

As gestantes devem ser instruídas a relatar aos profissionais responsáveis pela sua assistência, o surgimento de sinais e sintomas respiratórios comuns, como tosse seca, coriza, cansaço e febre, característicos da infecção por COVID-19, essas mulheres devem ser testadas e tratadas como infectadas até que os resultados dos exames sejam revelados (LAMBELET et al., 2020).

A importância do isolamento em casos suspeitos ou confirmados são fundamentais, garantindo o esclarecimento diante das dúvidas referidas pela gestante neste período e fornecendo a continuidade da assistência ao binômio (TEGUCIGALPA, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e abordagem do estudo

Trata-se de um estudo exploratório de cunho descritivo com abordagem qualitativa.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideais tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis. Envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso dispendo do objetivo de proporcionar visão geral sobre um determinado fato, especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2017).

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa consiste no estudo que visa compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens, referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, ou seja, é um universo de significados, que corresponde a processos e fenômenos mais complexos que não podem ser reduzidos.

4.2 Período e cenário do estudo

O presente estudo foi realizado nos anos de 2021 e 2022. A coleta de dados aconteceu entre julho de 2021 e março de 2022.

A pesquisa foi desenvolvida nos Centros de Saúde da Família, da sede, do Município de Sobral – CE, bem como de forma on-line, diante do atual contexto da pandemia. A escolha do município de Sobral-CE se deu diante da importância das práticas desenvolvidas no município para a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde.

Segundo Ribeiro et al (2020), na organização regional do SUS, Sobral configura-se como uma referência para Macrorregião Norte do estado do Ceará, onde se concentra maior parte dos serviços de média e alta complexidade dessa macrorregião, além da APS ser prioritária.

Sobral está localizada entre duas grandes capitais, Fortaleza, a cerca de 230 km, 5ª maior capital do país e Teresina, capital do Piauí, localizada a 360 km. Conforme estimativa do IBGE de 2020, sua população total é de 210.711 habitantes, sendo quinto município mais

povoado do estado do Ceará e o segundo maior do interior. Sua área é de 2.068,474 km² (IBGE, 2019; IBGE, 2018).

O município de Sobral conta com uma Rede de Atenção Primária à Saúde composta por 37 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 23 na sede do município, que buscam consolidar-se a partir de 70 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 100% de cobertura assistencial. As Unidades Básicas de Saúde possuem as equipes de referência (enfermeiros, médicos, auxiliares/técnicos de enfermagem), equipes de saúde bucal e apoio matricial da equipe multiprofissional da residência multiprofissional em saúde da família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Contam ainda com um profissional da saúde que assume a função da gerência e atua como a ponte de articulação entre a gestão do município e a unidade de saúde/território (SOBRAL, 2020).

4.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde da Família, da sede, do Município de Sobral -CE, e as mulheres adscritas nos territórios dos referidos CSFs que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022, início da pandemia e último pico de elevação do número de casos (BRASIL, 2022). A escolha pelos enfermeiros se deu por ser estes os profissionais que mais possuem contato com a gestante durante a assistência pré-natal.

Como critérios de inclusão para o estudo serão adotados: as mulheres que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022, atendidas nos CSFs da sede e maiores de 18 anos, e os profissionais enfermeiros que atuam diretamente na assistência pré-natal na APS. As informações foram coletadas após aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as mulheres que estiveram gestantes (APÊNDICE A) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para enfermeiros (APÊNDICE B). A amostragem foi delimitada por saturação das informações, sendo composta por 10 mulheres e 18 enfermeiros.

Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Para a garantia do anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras “E” para enfermeiros e “G” para as mulheres que estiveram gestantes. Diante da pandemia da COVID-19 e visando também garantir o princípio da não-maleficência, foram adotadas as medidas de precaução na prevenção da COVID-19. Os entrevistadores fizeram uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como: máscara, avental, máscara facial, luvas e álcool em gel.

4.4 Procedimentos para coleta das informações

Para a coleta das informações, foi aplicada uma entrevista semiestruturada às mulheres que estiveram gestantes (APÊNDICE C), como também uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) aos enfermeiros, a partir de um roteiro previamente estabelecido com questões norteadoras.

As entrevistas com os enfermeiros e as mulheres foram realizadas de forma on-line, através de plataformas digitais, e/ou presencial nos Centros de Saúde da Família, de acordo com o acesso dos participantes a um telefone celular e a internet. Todos os momentos de coleta das informações foram gravados e posteriormente transcritos para análise. Nos momentos on-line, o TCLE foi enviado de forma digital.

4.5 Análise das informações

Para a análise das informações foi adotada a análise de conteúdo de Bardin.

A análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (BARDIN, 2016).

A fase de pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Essa fase envolve a leitura “flutuante”, ou seja, contato com os documentos que serão analisados, seguido da escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a referência dos índices e a elaboração dos indicadores, e por último a preparação do material (BARDIN, 2016).

A fase de exploração do material consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente estabelecidas. Com a unidade de codificação escolhida, o próximo passo será a classificação em blocos que

expressem determinadas categorias que confirmam ou modificam aquelas, presentes nas hipóteses, e referenciais teóricos inicialmente propostos (CAMARA, 2013; BARDIN 2016).

A terceira fase é denominada como tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurara torná-los significativos e válidos. A interpretação irá além do conteúdo manifesto dos documentos, pois, interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido (CAMARA,2013).

4.6 Aspectos éticos e legais

O presente estudo foi submetido ao Comitê Científico do Município de Sobral – CE e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, tendo sido aprovado com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 50060221.8.0000.5053 e número do parecer 4.988.976 (ANEXO I), sendo levados em consideração os aspectos éticos descritos na Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para garantir os princípios da beneficência e da não-maleficência, foram adotadas todas as medidas de precaução durante as entrevistas em ambiente seguro, sem interferências, com a utilização dos EPIs, evitando assim todos os possíveis riscos, como também adotando as medidas necessárias para minimizá-los.

Todos os participantes foram tratados igualmente e submetidos aos mesmos procedimentos. Foram utilizados pseudônimos para garantia do anonimato dos participantes e sigilo das informações. Os participantes também foram esclarecidos quanto ao direito de participarem ou não da pesquisa, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentamos a caracterização dos profissionais enfermeiros e das mulheres, que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022, que participaram da pesquisa, como também as categorias e subcategorias temáticas emergidas da análise das entrevistas, buscando assim apresentar e contextualizar, com base na literatura científica, a assistência pré-natal durante contexto pandêmico.

5.1 Caracterização dos participantes

Na caracterização dos enfermeiros, foram observadas as variáveis como: sexo, idade, tempo de formação acadêmica e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, como mostra a tabela 1. Quanto às mulheres que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022 foram analisadas as variáveis: idade, escolaridade, paridade, número de consultas pré-natal e renda familiar, conforme tabela 2.

Tabela 1- Caracterização dos enfermeiros. Sobral-Ceará, 2022.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA
Sexo	
Feminino	18
Masculino	0
Idade	
20-30	06
31-40	08
41-50	01
51-60	03
Tempo de formação acadêmica	
1-10	09
11-20	06
21-30	03
Tempo de atuação na APS	
1-10	09
11-20	06
21-30	03

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os enfermeiros caracterizaram-se por idade variando de 20 a 60 anos, com predominância entre 31 e 40 anos (08). Na variável sexo prevaleceu o sexo feminino, correspondendo a 18 dos enfermeiros. Quanto ao tempo de formação acadêmica e ao tempo

de atuação na Atenção Primária à Saúde, a sua maioria (09) apresenta de 1 a 10 anos de formação, seguido de 11 a 20 anos de formação (06) e 21 a 30 anos de formação (03).

No que se refere ao sexo e idade, o presente estudo se assemelha com estudo realizado por Faria, Acioli e Gallasch (2016), onde dos 131 participantes da pesquisa, 84% correspondem a profissionais do sexo feminino, enquanto os profissionais do sexo masculino atingem 16% dos registros. Observando-se também uma alta predominância de profissionais abaixo dos 40 anos, aproximadamente 86% do total dos participantes respondentes. Outro estudo brasileiro também apresenta proporção semelhante, em que foi observado que, aproximadamente, 55% dos enfermeiros brasileiros possuem menos de 40 anos de idade (COFEN, 2015). O setor saúde é estrutural e historicamente feminino, tendo a Enfermagem por uma tradição e cultura, contribuído para esse fato na saúde (MACHADO et al, 2015).

Um estudo realizado em uma Microrregião da Saúde do Ceará realizado com 64 enfermeiros também mostra que 79,7% dos enfermeiros são do sexo feminino, com maior prevalência de jovens entre 26 e 30 anos (29,7%), com média de idade de 33 anos. Quanto ao tempo de atuação na ESF, a média foi de 5,4 anos, onde metade da amostra tinha até quatro anos de atuação, com uma prevalência no período de um a três anos (37,5%) (XIMENES NETO et al, 2019).

Quanto à formação, o presente estudo se aproxima à pesquisa realizada em Tocantins, em que 45% dos participantes do estudo concluíram o curso de bacharel em enfermagem há mais de 8 anos (DE FIGUEIREDO; GONZALES; SIGNOR, 2022). Já em outro estudo brasileiro percebeu-se que 95% dos egressos possuíam até dez anos de formados (FARIA; ACIOLI; GALLASCH, 2016).

Em relação ao tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, o estudo realizado por De Figueiredo, Gonzales e Signor (2022), mostra que 40% dos enfermeiros possuem experiência entre 4 e 8 anos, 25% entre 1 e 4 anos, 20% há mais de 8 anos, e apenas 15% menor que 1 ano. Tal achado se distancia um pouco da presente pesquisa, que revela que 9 dos enfermeiros possuem entre 1 e 10 anos de experiência, e os demais de 11 a 30 anos. Assim, fica clara a vasta experiência que os enfermeiros desta pesquisa trazem na atuação no campo da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 2- Caracterização das mulheres que estiveram gestantes no período de março/2020 a fevereiro/2022. Sobral-Ceará, 2022.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA
Idade	
18-20	02
21-30	05
31-40	03
Escolaridade	
Fundamental completo	0
Fundamental incompleto	0
Médio completo	03
Médio incompleto	01
Superior completo	04
Superior incompleto	02
Gestação Anterior	
G1P1A0	07
G2P2A0	02
G4P3A1	01
Nº consultas pré-natal	
< 6 consultas	05
≥ 6 consultas (adequado)	05
Renda familiar	
1-2 salários mínimos (SM)	08
3-5 salários mínimos	02

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Como mostra a tabela 2, as mulheres caracterizam-se com faixa etária de 18 e 41anos, sendo 5 mulheres entre 21 e 30 anos, 3 entre 31 e 40 anos e 2 entre 18 e 20 anos. Assemelhando-se aos resultados da pesquisa realizada por Baggio et al. (2021), onde 92,2% das participantes tinham acima de 20 anos.

Na variável escolaridade prevaleceu o ensino superior completo (4), seguido do ensino médio completo (3), superior incompleto (2) e médio incompleto (1). Tal achado se distancia aos achados na pesquisa de Arrais et al. (2021) em que metade das participantes (50,0%) tem pós-graduação, 34,4% completaram o ensino superior, 8,67% da amostra possui ensino superior incompleto ou inferior (6,76%) e somente 0,28% das participantes tem apenas o ensino fundamental.

No que se refere a paridade, 7 das mulheres vivenciaram a primeira gestação durante pandemia, 2 das mulheres a segunda gestação e 1 a quarta gestação. Em relação ao número de consultas pré-natal o quantitativo foi equiparado, 5 das mulheres realizaram a quantidade adequada do número de consultas pré-natal e 5 realizaram menos de 6 consultas. Em comparação ao estudo de Baggio et al. (2021), o mesmo apresentou um percentual maior de participantes que haviam realizado o número \geq de 6 consultas, correspondendo a 65,3% das participantes.

Quanto aos aspectos obstétricos, a maioria das mulheres (7) vivenciaram a sua primeira gestação durante pandemia, 2 tiveram uma gestação anterior e 1 três gestações anteriores, assemelhando-se ao estudo de Arrais et al. (2021) que cerca de metade das gestantes (53,4%) é primigesta, aproximadamente 1/3 (32%) já tiveram uma gestação anterior, 11,8% tiveram duas e 2,82% passaram por três ou mais gestações anteriores à atual.

A renda familiar predominou de 1 a 2 salários mínimos (8), seguida de 3 a 5 salários mínimos (2), se distanciando a pesquisa de Arrais et al. (2021), onde 26,1 % das participantes tinham renda de 1 a 3 SM, 13 % sem renda, 7,61 renda de até 1 SM, 25,9 % possuíam de 4 a 7 SM e 24,1 %, tinham renda acima de 8 SM.

5.2 Análise das categorias e subcategorias temáticas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016)

A partir da análise das narrativas dos enfermeiros e das mulheres emergiram duas categorias finais e sete subcategorias, as quais serão apresentadas e discutidas neste capítulo. A categoria 01: As tensões emocionais e suas repercussões no acompanhamento pré-natal durante pandemia. Sendo composta pelas subcategorias: desfechos psicoemocionais no contexto pandêmico; medo desencadeado durante pandemia e potencialização de condições psicológicas. A categoria 02: Reorganização do processo de trabalho para a atenção em saúde às gestantes. Composta pelas subcategorias: impacto inicial da pandemia nas consultas de pré-natal; reestruturação do fluxo de atendimento; estratégias para cuidado em saúde às gestantes; os desafios e repercussões positivas no cuidado em saúde às gestantes. O APÊNDICE E mostra o agrupamento das unidades de registro. Estas informações estão descritas no quadro 01.

Quadro 01-Categorização Temática a partir de Bardin (2016)

CATEGORIZAÇÃO				
Categoria Final	Categoria intermediária/ subcategoria	Categorias Iniciais	Palavras-Chaves	Conceito Norteador/ Definição
As tensões emocionais e suas repercussões no acompanhamento pré-natal durante pandemia	Desfechos psicoemocionais no contexto pandêmico	I-Sentimentos negativos despertados	Angústia Tristeza Pavor Desespero	Os diversos sentimentos despertados pela pandemia da COVID -19 refletem na assistência pré-natal.
	Medo desencadeado durante pandemia	I-Medo como barreira de acesso II-Medo da transmissão direta III- Medo de ser fonte de infecção	Medo Contrair Transmitir Doença	O medo foi potencialmente manifestado durante pandemia
	Potencialização de condições psicológicas	I-Pressão psicológica nos profissionais II- Adoecimento em consequência da pandemia	Ansiedade Pressão psicológica Adoecimento	O contexto pandêmico acarreta a intensificação as condições emocionais e mentais, podendo levar ao adoecimento
Reorganização do processo de trabalho para a atenção em saúde às gestantes	Impacto inicial da pandemia nas consultas de pré-natal	I-Paralisação das consultas às gestantes II- Continuidade dos atendimentos III- Suspensão do pré-natal do parceiro e do grupo de gestantes	Paralisação Pré-natal Gestantes Continuidade Pré-natal do parceiro Grupo de gestantes	A pandemia da COVID-19 reflete no cenário das consultas de pré-natal diante dos riscos à saúde das gestantes.
	Reestruturação do fluxo de atendimento	I-Redistribuição dos profissionais para atendimento II-Readaptação estrutural para atendimentos III- Agendamento dos pré-natais com horários definidos	Sala separada Fluxo Agendamento	O contexto da pandemia leva a necessidade de reorientação da assistência para um adequado e efetivo atendimento as demandas referentes à saúde das gestantes
	Estratégias para cuidado em saúde às gestantes	I-Utilização da rede social II- Visita ACSs III-Teleatendimento e monitoramento IV-Medidas de proteção	Rede social WhatsApp Teleatendimento Monitoramento	A utilização de meios digitais e profissionais da saúde tornam-se essenciais no cuidado às gestantes durante pandemia.

	Os desafios e repercussões positivas no cuidado em saúde às gestantes	I- Resistência ao uso de máscaras e vacinação pelas gestantes II- Sobrecarga de trabalho durante pandemia III- Satisfação pessoal projetada pela qualidade da assistência IV- Sentimentos positivos despertados	Apoio Qualidade na assistência Confiança Uso de máscara Sobrecarga de trabalho Infraestrutura	A assistência às gestantes encontra obstáculos na sua efetivação diante do contexto da pandemia. No entanto, qualidade da assistência promove bem-estar gestacional
--	---	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

5.2.1 As tensões emocionais e suas repercussões no acompanhamento pré-natal durante pandemia

Essa primeira categoria integra 47 unidades de registro, que compõem 6 categorias iniciais e 3 subcategorias que abordam as tensões emocionais despertadas no contexto pandêmico e suas interferências na assistência pré-natal, que estão descritas a seguir.

- **Desfechos psicoemocionais no contexto pandêmico**

A primeira subcategoria aborda sobre os sentimentos que foram desencadeados nos enfermeiros e nas mulheres que estiveram gestantes durante pandemia. A partir das narrativas dos participantes é possível observar que a pandemia se configurou como um momento amedrontador e difícil, fazendo assim emergir diversos sentimentos negativos como tristeza, medo, desespero, insegurança, angústia e frustração, os quais afetam o bem-estar físico e mental dos indivíduos:

Eu defino isso um momento muito assustador. Um momento que a gente tem muito medo né. Um momento de desespero mesmo. Então para mim é uma coisa que ainda me assusta [...] então, a gente vive sempre naquele susto, naquele medo. Um sentimento maior, maior mesmo foi de tristeza sabe. Foi um sentimento que a gente tinha todos os dias. (E1)

Um período de bastante dificuldade para todo mundo né. Um período de medo, muito medo para a população e para a gente também enquanto profissionais. Um período de fragilidade mesmo da população e até mesmo nossa, quanto há várias informações no mesmo tempo. Mas principalmente um período de muito medo, adoecimento né e perdas das pessoas. (E5)

No meio de tantas coisas um turbilhão de sentimentos vem à tona incertezas, tristezas, medo, ansiedade. (E3)

No início quando eu descobri a gestação eu fiquei com muito medo de porque teve muitos casos de gestantes que perderam bebês por conta da covid. (G6)

A gente precisava sair para trabalhar. Então, a gente tinha essa questão do medo. A gente vivia com a insegurança a todo momento. Então, teve a questão do isolamento realmente da nossa família. A gente teve o distanciamento social que foi gigantesco, mas a gente não pôde ficar em casa. A gente não teve essa escolha. Então, foi frustrante, foi muito desgastante e tem sido até hoje. Foi uma mistura, um mix de tudo. (E4)

Segundo a OMS, “A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida,

pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2014). Os profissionais de saúde lidam a todo o tempo com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental (PRADO et al., 2020).

Os surtos de doenças infecciosas, como a COVID-19, podem sobrecarregar os sistemas de saúde e gerar uma série de sentimentos na população e profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem, como angústia, medo e incerteza. Em resposta ao surto infeccioso, os aspectos psicológicos, físicos e comportamentais podem receber influências negativas e ocasionar alguns sintomas adversos como insônia, insegurança, sentimento de incapacidade, tristeza, aumento do uso de álcool, tabaco e outras drogas, falta de energia e dores em geral (PAHO, 2020; TORALES et al., 2020).

O conhecimento sobre a doença, um tratamento específico e suas consequências para saúde materna e fetal ainda eram muito restritos. A pandemia da COVID-19 foi um fato importante que trouxe muitas incertezas, receios e inseguranças tanto para os profissionais como para as mulheres, diante de um momento totalmente novo, desconhecido e de grande magnitude. Como observa-se nas falas:

A pandemia veio como o grande problema mundial, que veio nos aterrorizar né. Acho que a maior definição é o medo, o medo do desconhecido e o medo do que pode acontecer, principalmente para nós profissionais da saúde com relação a nossas famílias. (E6)

O sentimento que prevaleceu no início foi medo né. Medo do novo, tudo muito novo, novos protocolos, não tinha um tratamento, não tinham remédio, tudo novo né. Então foi muito, deu medo, deu insegurança né. (E7)

Bem desafiador. Acho que foi um tempo de receios, né. Acho que pelas incertezas que a gente tinha. (G3)

Também tentei ficar tranquila, mas sempre acaba que a gente vai ficando um pouco receosa. (G7)

Um período muito conturbado. Às vezes, quando a gente via realmente aquele paciente que estava muito ruim, às vezes o sentimento de impotência, de não poder ajudar. Você tenta, faz tudo que está possível ao seu alcance, mas às vezes você ver que não é suficiente. Às vezes, a gente se sente como se de mãos atadas, sem realmente saber como agir. (E10)

As pandemias são caracterizadas pela incerteza para todos, principalmente em gestantes e sabe-se que a incerteza aumenta o medo e a ansiedade. Devido a dúvidas e confusão sobre os riscos que podem ocorrer em relação à sua saúde e à saúde de seus bebês durante o período de pandemia, o curso da pandemia e da gravidez e o efeito no processo de

nascimento, as gestantes podem experimentar sentimentos de incerteza (BROOKS et al., 2020; SASAKI, YOSHIDA, KOTAKE, 2013; GIURGESCU et al., 2006).

Arpacioglu et al. (2021) afirmam que além dos efeitos fisiológicos, a pandemia da COVID-19 também teve efeitos psicológicos como sensação de incerteza, medo de ser infectado e sensação de vivendo em uma área insegura.

Diante de todos os sentimentos que emergiram durante a pandemia, o medo apresentou maior destaque tendo influências nas gestantes e nos enfermeiros. Assim, a subcategoria a seguir traz as repercussões que o medo proporcionou durante a pandemia da COVID-19.

- **Medo durante pandemia**

O medo é conceitualmente definido como uma emoção de tom negativo acompanhado por um alto nível de excitação fisiológica estimulada por uma ameaça percebida como significativa e pessoalmente relevante (WITTE, 1992). O medo é uma emoção que está intimamente relacionada com a ansiedade. Em suma, a ansiedade é uma resposta generalizada a uma ameaça desconhecida ou conflito interno, enquanto o medo é mais focado em um perigo externo conhecido (STEIMER, 2002).

Observa-se que o medo foi um dos sentimentos que mais se sobressaiu diante dos demais. Sendo manifestado tanto pelos enfermeiros como pelas mulheres. O medo repercutiu significativamente no cuidado prestado as gestantes, mostrando-se como uma barreira de acesso das mulheres que estiveram gestantes diante do receio de ir ao CSF para consultas de pré-natal, em virtude da demanda excessiva e superlotação das unidades de saúde, onde elas poderiam ter contato com outras pessoas e até mesmo com sintomáticos respiratórios, acarretando assim uma resistência às consultas pré-natais.

Muita resistência das gestantes em comparecer as consultas pré-natais. Existiram casos até em que a gente teve que fazer pré-natal domiciliar, porque elas não queriam se direcionar até o posto com medo. (E4)

As gestantes tinham medo. Tinha medo de vir para o posto, medo de aguardar algum tempo se fosse necessário. O que a gente também evitava né que as gestantes ficassem aguardando. A gente atendia logo de imediato quando chegassem, mas se por acaso tivesse alguma urgência e tivesse que esperar elas tinham medo. Tudo isso de certa forma era impedimento para assistência durante o pré-natal. Que a gestante tinha medo de vir a unidade. Então, era bem restrito. (E5)

As dificuldades era mesma questão do medo delas. Muitas delas não vinham. A gente agendava. Elas não vinham com medo de vim para a unidade. As puérperas

quando tinha neném às vezes não queriam a nossa visita. Mesmo já tendo voltado, mesmo a gente indo toda paramentada, mas muitas delas não queriam. (E7)

A gente tinha uma resistência, bastante, na adesão da gestante às consultas de pré-natal. Geralmente as que vinham mais, eram as de alto risco e às vezes também não vinham com medo por conta do risco. E as que não tinham a assistência pré-natal particular, as que eram apenas SUS, elas tinham uma maior adesão, mas era muito difícil. A gente percebia muito a falta delas nas consultas. (E11)

Eu tinha muito medo de ir ao PSF. Só me senti segura quando a pandemia deu uma acalmada e que eles realmente não atendiam ninguém de fora, somente eu [...] eu tinha medo de sair de casa para poder me consultar [...] eu tinha pavor de ir para o posto que eu via que tinha algumas pessoas que não era gestante que estavam lá, que estavam doentes, ou que tinha algum sintoma suspeito. Eu não ia para minha consulta por medo, por temor mesmo. (G1)

Precisar ir ao posto e saber que lá no posto eu poderia ter contato com outras pessoas que poderiam estar com a COVID. Acho que a maior dificuldade que eu realmente tinha era o medo de sair de casa para fazer o pré-natal. (G3)

Em um estudo realizado em Anápolis (Goiás), várias gestantes também relataram que, principalmente durante o período inicial da pandemia, não procuraram a unidade de saúde para iniciar ou continuar o pré-natal por medo de se expor ao vírus ao saírem de casa, ou ao ir a uma unidade de saúde, e conscientemente negligenciaram o pré-natal para se protegerem (REIS; SAMEA; MOREIRA, 2021).

O medo das mulheres de irem para as consultas pré-natais é algo compreensível diante do atual contexto em que as unidades de saúde encontravam-se superlotadas de pacientes sintomáticos respiratórios, porém é necessário cada vez o encorajamento das gestantes, esclarecimento da importância do pré-natal, além do incentivo e estímulo a realização do pré-natal visando o acompanhamento para o bem-estar fetal e uma gestação saudável, desde de que se tenham todos os cuidados e medidas de prevenção dos riscos.

A pandemia gerou um estado de insegurança e medo geral. E esses, além dos riscos inerentes da própria doença, foram os principais desafios na assistência pré-natal durante esse período de pandemia. Uma doença nova e de um vírus até então desconhecido para boa parte da população, atraiu muito medo (REIS; SAMEA; MOREIRA, 2021).

Fica evidente também, a partir do exposto, a preocupação que os profissionais demonstravam em relação aos cuidados com as gestantes, buscando a realização do pré-natal em domicílio quando necessário, bem como evitando esperas durante os atendimentos, a fim de evitar a exposição delas na unidade de saúde.

É possível captar nas falas o medo dos profissionais quanto a transmissão direta da doença, porém é notório o reconhecimento da necessidade do contato físico para

assistência à saúde, principalmente na consulta pré-natal. Condição essa prejudicada diante do contexto pandêmico.

Então assim, foi um momento muito difícil de se fazer saúde, porque primeiro a gente tinha medo do contato físico com as pessoas. Teve aquele isolamento social. E a gente ficou pensando como a gente consegue prestar uma assistência sem pegar em alguém, sem olhar, sem examinar, sem ver, sem escutar, sem ouvir. (E13)

Então quando a gente viu um paciente sintomático. Era medo mesmo. A gente tinha medo. Faziam filas e filas aqui, foi uma demanda muito alta e muito estressante. (E8)

Através das narrativas dos profissionais pode-se verificar o medo despertado neles da transmissão da COVID-19 para seus familiares e pessoas próximas, diante da grande exposição a qual estavam submetidos. Além do medo da transmissão para outras pessoas, as mulheres expressaram também o receio de adoecerem. Como mostram as falas a seguir:

Experiência muito desafiadora, onde inicialmente como mãe, tive muito receio em continuar atuando como enfermeira, pensei em desistir devido ao risco de contágio e ser forte transmissora da doença para meus filhos e meus pais. (E2)

Olha, eu sinceramente não só nos pré-natais, eu vou falar por todos, é que eu trabalhei a pandemia inteira com medo, muitas vezes, de levar a contaminação. Então, assim, as principais dificuldades que eu tive foi do meu medo mesmo. (E16)

O que a gente mais prezou, assim, durante esses tempos era a nossa proteção, porque a gente estava estranhamente exposto aqui. Mas o nosso maior medo não era se contaminar, era contaminar os outros quando a gente ia para casa, e contaminar os nossos familiares e as pessoas que a gente estava próximo. (E17)

Eu tive muito desespero, medo, não saía de casa, era em casa direto com meus dois filhos, com medo de pegar e transmitir para quem estava ao meu redor, principalmente para meus pais e meus avós. (G1)

O primeiro momento foi muito medo, medo de adoecer, medo de levar para casa. Então a gente tinha muito medo, e para mim o medo maior era de trazer doença para casa e lidar com o isolamento. (G4)

O medo de ser contaminado pelo coronavírus e desenvolver a Covid-19 tem se configurado como a principal preocupação da população brasileira em geral (SCHMIDT et al., 2020). Todavia, parece que esses medos parecem ser potencializados pela gestação, uma vez que além do medo de se contaminar ocorra com a própria gestante, há ainda o medo de que ela possa acontecer com o filho que ela carrega em seu ventre (KNIGHT et al., 2020). Segundo Colizzi et al (2020), uma das principais causas que aumentam a ansiedade durante o período de pandemia é o medo da COVID-19, e uma das mais comuns é o medo de infectar outras pessoas ou infectar entes queridos com a doença.

Além do receio do próprio contágio, os profissionais da saúde temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas e rotulações, relutâncias em ir trabalhar e altos índices de pedidos de demissão. Houve relatos de profissionais que diziam que sentiram emoções nunca vivenciadas (KANG, et al., 2020).

Mesmo diante do medo da transmissão para familiares, o participante E11 reconhece a necessidade de enquanto profissional da saúde continuar nessa luta contra a COVID-19:

O medo de levar doença para casa, para os familiares. O fato de não poder visitar os nossos familiares também de maior risco. Foi muito difícil. Muito difícil, porque como eu falei a gente não parou. O único que não parou foi saúde nisso tudo. Não paramos até então e nem vamos parar. (E11)

É possível observar que as mulheres que estiveram gestantes expressaram também o receio quanto a transmissão vertical da COVID- 19, com medo da transmissão da doença para seus bebês, bem como desencadear problemas na gestação:

Eu estava trabalhando na época, e eu trabalhava no shopping, então eu comecei o desespero com medo de machucar o bebê, acabar ficando doente e causar alguma coisa com o bebê ou então com medo de fazer um tratamento, o medo de sair para qualquer coisa. (C6)

Na época, grávida, tinham muitos boatos sobre um malefício que podia causar tanto a mãe quanto ao bebê, né. Ai foi bem tenso mesmo. (C8)

Arrais et al (2021) afirmam que as principais preocupações/ medos das gestantes frente à pandemia pelo coronavírus, durante a gestação, o trabalho de parto e parto e no pós- -parto apresentadas foram: ter a COVID-19 e ser internada na UTI; o bebê precisar de UTI neonatal; ter a COVID-19 e perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o bebê; o bebê adquirir uma má-formação se a gestante tiver a COVID-19, não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar o filho ao seio.

Os medos relacionados à transmissão vertical do coronavírus e ao bebê adquirir uma má-formação por causa desse vírus ainda têm pouco respaldo na ciência, pois até o momento, ainda não se sabe com certeza se uma gestante com COVID-19 pode transmitir o vírus para seu feto ou bebê durante a gravidez ou o parto. Tão pouco se sabe que riscos poderá ter um bebê, cuja mãe tenha sido infetada com COVID-19 durante a gravidez, dados até o momento mostram que apenas 2% dos nascidos de mães infectadas têm a doença (YANG et al., 2020).

O medo refletiu de diversas formas na assistência à saúde das gestantes, afetando tanto os profissionais quanto as gestantes, gerando diversas alterações emocionais e doenças psicológicas, que foram intensificadas durante a pandemia. No entanto, o medo fez com que muitos pudessem refletir sobre o cuidado para com o próximo, despertando o espírito de humanidade, além da demonstração de amor e o carinho através das precauções para com seus familiares.

- **Potencialização de condições psicológicas**

Os profissionais enfermeiros vivenciaram, durante a pandemia, um momento de muita tensão psicológica diante da grande sobrecarga de trabalho, das cobranças advindas dos pacientes como também da pressão psicológica gerada pelo próprio momento vivenciado, como explicitados nas seguintes falas:

Para mim enquanto profissional, a gente não parou. A gente continuou tendo que trabalhar com uma pressão muito grande, tanto psicológico como das pessoas em querer uma resposta da gente de cuidado. (E11)

Sem dúvida foi um momento de maior tensão na vida profissional e pessoal. Acho que saúde não viveu tanto casos, tantos óbitos, tantas percas em um curto espaço de tempo considerando que a gente começou realmente no ano passado. Tem pouco mais de um ano. Então foi sem dúvidas o pior momento da minha vida pessoal, profissional, em todos os sentidos. (E4)

HUANGY e ZHAON (2020), afirmam que uma razão possível para o adoecimento é que o tempo de trabalho e a intensidade do trabalho dos profissionais de saúde aumentaram durante pandemia da COVID-19, fazendo com que não tenham tempo suficiente para descansar e sejam propensos a estresse crônico e sofrimento psicológico. Em casos graves, pode ocorrer um sintoma de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que está altamente correlacionado com falta de sono.

O estresse entre os profissionais da saúde não é causado apenas pelo risco de infecção e desconhecimento do vírus. A maioria destes profissionais estão em longas jornadas de trabalho, execução de vários plantões consecutivos, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para sua própria proteção, ampla cobertura da imprensa, baixo estoque de medicamentos e falta de apoio por todos envolvidos na situação pandêmica (KANG, et al.,2020). Todos estes fatores também influenciam diretamente no bem-estar mental dos profissionais.

Os profissionais de saúde, e de modo especial, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios adicionais durante surtos de doenças infecciosas, incluindo a sobrecarga de serviço, escassez de recursos humanos e materiais, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e ainda preocupações com o gerenciamento da própria saúde, e a de seus familiares e pacientes (SOUZA; SOUZA, 2020).

Diante da pandemia, algumas condições psicológicas já pré-existentes nos participantes acabaram sendo intensificadas, causando impacto na vida deles como o adoecimento e consequentemente refletindo na assistência à saúde.

O principal foi a ansiedade. Eu me senti em crise de ansiedade. Eu tive momentos em que eu tive que tentar controlar meu pensamento, porque foi um sentimento bem difícil, principalmente esse ano, por conta de a gente atender muitos pacientes graves, que a gente não tinha pegado tanto assim durante o ano passado. Esse ano foi muito mais... E aquela ansiedade todas as vezes de vim para a unidade trabalhar sem saber quantas vezes a gente tinha que se ausentar da unidade para atender paciente em casa. Foi um sentimento que me despertou demais, foi a questão da ansiedade, a angústia, algumas fobias, medo. Medo do nada, um medo sem porque que às vezes eu tinha. (E14)

Principalmente de insegurança e instabilidade que a cada dia a gente ficava ansiosos com o número de casos crescendo [...] (E17)

Defino como um momento desesperador, momento de medo, momento em que eu já tinha ansiedade e que esse momento só agravou um pouco mais a minha situação [...] a minha ansiedade foi aumentando, aumentando por conta dessas dúvidas que eu tinha na minha cabeça, porque tudo eu achava que eu ia pegar doença. (G2)

Quando veio a segunda onda eu descobri que estava grávida então esse medo quadruplicou... eu acabei me afastando (do trabalho) por problema psiquiátrico do tanto de medo que eu adquiri de estar gestante na pandemia e dentro de um hospital [...] E aí por ser uma gestante da pandemia tudo é era muito potencializado [...] (G4)

A partir do momento que foi passando os meses, aí o meu psicológico foi um pouco abalado. Quando eu peguei covid. Fiquei bastante abalada. Foi bem, bem pesado assim psicologicamente. (G9)

Embora a alteração psicológica seja uma das principais características durante a gravidez, a ocorrência e o nível de doença mental em gestantes foram muito maiores no período de pandemia de COVID-19 do que no período pré-pandemia (AYAZ et al, 2020; BERTHELOT et al,2020). O medo da COVID-19, ansiedade e depressão foram os transtornos mentais mais prevalentes entre as gestantes (LÓPEZ-MORALES et al, 2021; RAVALDI et al, 2021).

As mulheres grávidas podem ter um risco elevado de ansiedade moderada a grave devido ao estresse de se preparar para o parto e ao medo da infecção por COVID-19 para o

bebê e para si mesmas. Em comparação com relatos anteriores à pandemia de COVID-19, as mulheres grávidas durante a pandemia relataram que tinham níveis aumentados de ansiedade e depressão (PREIS et al, 2020; DAVENPORT et al, 2020).

Diante desse cenário da pandemia e alta disseminação e mortalidade, os profissionais da saúde que ficaram diretamente ligados aos pacientes infectados e envolvidos tanto no diagnóstico, tratamento e no atendimento em geral, mostraram-se com altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus (PRADO et al., 2020).

No decorrer da pandemia COVID-19, os profissionais de enfermagem vêm apresentando altos níveis de sofrimento psicológico, a saber: No Canadá, 47% desses profissionais, relataram a necessidade de apoio psicológico; Na República Popular da China, os profissionais relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%); e, por fim, no Paquistão, um grande número desses profissionais relataram sofrimento psicológico moderado (42%) a grave (26%) (UNITED NATIONS, 2020)

Percebe-se que a pandemia desencadeou diversos fatores estressores na vida de muitos participantes causando adoecimento. Destaca-se o quanto eles foram afetados psicologicamente. Vale ressaltar que os profissionais da saúde também necessitavam de atenção à saúde naquele momento, até mesmo de cuidados psicológicos para lidarem com as sobrecargas e problemas emocionais, buscando assim superá-los e adquirir o bem-estar físico e mental.

5.2.2 Reorganização do processo de trabalho para a atenção em saúde às gestantes

Essa categoria está composta por 85 unidades de registro, que formam 14 categorias iniciais e 4 subcategorias que apresentam como se configurou a reorganização do processo de trabalho na atenção à saúde das gestantes durante o contexto pandêmico, como estão descritas a seguir.

- **Impacto inicial da pandemia nas consultas de pré-natal**

A Assistência ao Pré-Natal, durante o contexto pandêmico, se tornou um grande desafio, entremado por dificuldades de acesso, isolamento social, incertezas frente a uma doença conhecida, suspensão de atendimentos de saúde e mudanças nos fluxos de

atendimento dos municípios para se adequar à nova realidade (REIS; SAMEA; MOREIRA, 2021).

Essa subcategoria retrata as repercussões iniciais da pandemia na assistência pré-natal. Os discursos demonstram que inicialmente as consultas de pré-natal nas unidades de saúde foram paralisadas buscando evitar aglomerações, bem como a circulação das gestantes em áreas de risco de contaminação por COVID-19, diante da grande demanda de pacientes sintomáticos e do desconhecimento inicial sobre a COVID-19:

No início da pandemia, a gente cancelou tudo. Não eram feitos pré-natais, não existia na verdade nenhuma consulta. Somente os casos de urgência e emergência da atenção básica, incluído os casos de covid. Isso bem no início de março. Houve o cancelamento de tudo. (E 4)

A gente ficou até um tempinho sem pré-natal. Ficou só mesmo atendimento ao sintomático respiratório. (E 9)

No início, mesmo que aqui foi o segundo maior bairro de casos. No início mesmo a gente teve que parar mesmo por um tempo. Teve que parar, porque aqui foi muita gente chegando. Às vezes, a gente atendia mais de 100 pessoas por dia. Então foi muita gente. Então, a gente parou para não colocar essas gestantes em risco, porque é uma doença que a gente não conhecia direito, não sabia os riscos que tinha para o bebê. (E 10)

Sobral colocou um ponto estratégico né de que nós iríamos parar os programas. Nós não iríamos mais fazer pré-natal e nós não iríamos estar fazendo mais as puericulturas. E as visitas domiciliares, totalmente restritas. Em uma urgência e em uma emergência, nós estaríamos fazendo[...] Alguns profissionais começaram a se reinventar para tentar dar essa assistência, mas assim os nossos pré-natais pararam. (E 16)

Aqui em Sobral a gente só atendia os sintomáticos respiratórios. Suspendeu inicialmente bruscamente todos os outros atendimentos. E a gente só atendia as mesmas queixas. (E 14)

A primeira coisa e orientação que nós recebemos foi suspender todos os atendimentos, então todos os atendimentos no início, nos primeiros dias. Pré-natal foi suspenso. As gestantes não vieram para a unidade. Pré-natal, puericultura foram suspensos. A gente manteve tuberculose e hanseníase, mais assim, em horários que tinham menos fluxo na unidade. Vinham receber a dose supervisionada e as orientações ia para casa. Então, num primeiro momento tudo foi cancelado, então só era atendido urgências e, principalmente, síndromes gripais. (E 18)

As consultas de pré-natal devem ser realizadas durante todo o período gravídico, com intuito de fazer o acompanhamento da gestante e detectar de forma precoce qualquer alteração que possa comprometer a vida da mãe e do feto, possibilitando intervenções necessárias a fim de promover uma gestação segura (PINHO et al, 2021).

No entanto, durante a pandemia da Covid-19 muitas gestantes deixaram de comparecer as consultas por medo de adquirir o vírus e de uma possível transmissão vertical,

e para evitar exposição das gestantes os órgãos internacionais de saúde recomendaram o atendimento remoto para avaliações obstétricas (OLIVEIRA, 2021).

No entanto, em algumas unidades de saúde a assistência pré-natal permaneceu normalmente sem paralisação das consultas durante a pandemia da COVID-19, como mostram as falas a seguir:

Os programas né continuaram da mesma forma, por exemplo, os atendimentos aos pacientes hipertensos e diabéticos, as puericulturas, e o atendimento a gestantes, durante o pré-natal. Algum desses programas, eles não mudaram, eles permanecerão entre aspas com as suas restrições. (E 5)

Teve alguns procedimentos que parou né, tipo a prevenção, alguns tipos de atendimento como puericultura que realmente tiveram que parar, mas o pré-natal continuou. (E 6)

Então, assim, tiveram alguns resguardos em relação a elas (gestantes), porque elas são de risco. Mas eu acho que se manteve praticamente do jeito que é hoje, não teve aquela questão de ter um acompanhante, que elas têm direito a ter um acompanhante. Então, mudaram só questões de protocolo, mas a questão de assistência mesmo acho que se manteve, desde abril (2021) que eu estou aqui né, acho que se manteve desde lá mesmo da mesma maneira. (E 8)

O pré-natal foi a única coisa das consultas agendadas que não foi suspenso em momento nenhum. Até as puericulturas foram suspensas por uns bons meses. Essas crianças tinham pelo menos só uma consulta e as outras eram suspensas. Agora, o pré-natal não parou e foi o nosso maior desafio. (E 17)

Em decorrência da pandemia, surge a necessidade de atualizar os modelos assistenciais às gestantes e por questão de segurança é priorizado que elas tenham o mínimo de contato possível com áreas que possam gerar risco de infecção por COVID-19. Portanto, atualmente os métodos de atendimento perinatais, são voltados ao cuidado e prevenção de riscos, mas preservando a importância em se ter um acompanhamento de pré-natal, dando a devida relevância a continuidade de consultas necessárias (SANTOS et al, 2021; Larki; Sharif; Roudsari, 2020).

Segundo Mesquita et al (2020), a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro durante uma pandemia é fundamental, principalmente quando utiliza a educação em saúde que qualifica-se como um instrumento útil de fácil acesso e que gera impactos na população, sendo uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para propagar conhecimentos de saúde.

Observa-se também que a pandemia gerou consequências nas ações de educação em saúde, com a suspensão dos grupos de gestantes, assim como também refletiu na ausência participação do parceiro durante as consultas pré-natais e consequente no pré-natal do parceiro que também foi suspenso:

Uma outra coisa que ponto do pré-natal, foi a ausência do pré-natal do parceiro. Eles não participavam, não vinha, a gente não podia receber mais de uma pessoa. Então a gestante, mesmo que ela viesse acompanhada, ela entrava sozinha no consultório. E aí quando relaxou mais que começou a abrir os atendimentos, a gente aceitava o companheiro. Quando fechou tudo de novo no começo do ano, que aumentou muitos casos, a gente passou de novo a só aceitar um paciente. A gestante entrava só. Isso é bem ruim, porque a gente precisa incentivar que eles participem. E aí a pandemia vem e a gente não pode colocar. (E 14)

No início foi muito desafiador, pois tivemos que suspender as consultas após retornarmos com gestantes de alto risco e por fim as de risco habitual, com poucos agendamentos para não haver aglomeração, sem a presença do parceiro dentro do consultório. (E 2)

A outra mudança que foi a suspensão do grupo. Nós temos um grupo de gestante ativa aqui na unidade, que ele acontece modo quinzenal. Os grupos foram suspensos e assim é uma perda muito grande. Nas consultas a gente tenta estimular a gestante a participar do grupo, porque o grupo é uma oportunidade delas aprenderem mais. E então os grupos, é esse espaço muito rico para estar sanando essas dúvidas e está aprendendo com experiências. Então foi cortado. Então, essa foi uma perda muito, muito difícil na questão da assistência à gestante. Porque afinal de contas, nós somos a atenção primária, a gente tem que trabalhar com prevenção e promoção da saúde. (E 18)

De acordo com Domingues, Pinto e Pereira (2018), as ações educativas, entendidas como um conjunto de saberes e práticas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde em todo contato com as gestantes, abrindo espaço para a reflexão das pessoas acerca da própria saúde, estimulando mudanças e a adoção de novos meios para a solução de seus problemas.

A participação em grupo de gestantes favorece aprendizados, compartilhamento de vivências e o preparo para o parto e puerpério, a experiência nos grupos e o apoio social da família e amigos contribuem também para a mudança de hábitos de vida, confirmando a relação entre a rede social e o autocuidado (MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

- **Reestruturação do fluxo de atendimento**

A pandemia da COVID-19 também acarretou a necessidade de readaptação das unidades de saúde e dos fluxos de atendimentos diante da alta demanda de pacientes sintomáticos respiratórios e do novo gerado pela pandemia. Muitas unidades de saúde

necessitaram reorganizar suas estruturas para uma melhor organização do serviço nos atendimentos a demanda dos sintomáticos respiratórios e demais atendimentos, bem como uma forma de prevenir futuras contaminações da COVID-19 entre os pacientes que circulavam nas unidades de saúde. No que se refere a assistência à saúde das gestantes, também ocorreu uma divisão das salas/consultórios para atendimento a esse público, evitando assim aglomerações e uma maior exposição delas, como podemos verificar nos discursos a seguir:

Primeiro a gente modificou todo o atendimento do posto, toda a estrutura, a questão das cadeiras. Tinha uma sala, que hoje seria a sala de reunião, que a gente não faz mais reunião na sala. Ficou essa sala só para os sintomáticos respiratórios, positivos ou negativos. E os cuidados que a gente teve com equipe, com o distanciamento. Foi tudo novo para gente. (E 15)

Foi separado as pessoas que chegasse com sintomas gripais ficavam lá fora. A gente reservou um local só para atender aqueles pacientes, que era o auditório. Nos consultórios vinham mais quem era paciente agendado. Que quando começou, foi às gestantes que a gente atendia nos consultórios. Aí tinha aquela coisa de não ter aquele contato, deles não virem nessa área dos consultórios, para não estar circulando o vírus. (E 9)

A gente acompanhava essas mulheres (gestantes) em salas separadas, a gente tinha um cuidado na rotina da unidade, vendo os cuidados de modificar todo o fluxo para que os pacientes que tinham que vir a unidade por algum outro motivo que não fosse para sintomas gripais, eles não se cruzassem com os pacientes que fossem sintomas gripais. Então, até mesmo na entrada da unidade, e até a movimentação desses pacientes dentro do posto, a gente tentava ao máximo não cruzar esses pacientes né. Então, da mesma forma foi com as gestantes. A gente atendia as gestantes em local separado. (E 5)

Sendo que a gente também dividiu o posto. Metade do posto ficou para atendimentos sem ser sintomático e a outra metade para sintomáticos. Para realmente não ter o contato. Aí a sala que era atendida às gestantes não era as mesmas salas que eram atendidos os sintomáticos. (E 10)

As salas eram separadas. Foi separado uma sala na unidade para atender só os sintomáticos. E caso aquela gestante tivesse alguns sintomas, era feito um terminal na sala para se receber outra gestante, isso quando a gente não trocava de sala. (E 16)

A pandemia de COVID-19 implicou na Atenção Primária à Saúde a exigência de medidas efetivas, garantindo o controle da infecção e, ao mesmo tempo, os atendimentos de gestantes, crianças, idosos, vacinação e dispensação de medicamentos de forma segura e eficaz. Para tanto, a elaboração de protocolos, fluxogramas e notas técnicas para orientar as ações dos serviços para os profissionais de saúde faz-se essencial, evitando assim, que os

usuários fiquem desassistidos e provendo um acompanhamento de qualidade (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2021)

Diante do cenário pandêmico, foram necessárias a criação e articulação de ações pelos equipamentos de saúde para garantir a manutenção dos serviços, a proteção dos trabalhadores e a contenção do avanço de transmissão viral. Assim, houve uma necessidade imediata de redefinição de objetivos, ações prioritárias e resolutivas capazes de enfrentar com celeridade e eficácia a condição epidemiológica atual (DORNELES et al, 2021).

No município de Sobral-CE, os Centros de Saúde da Família (CSF) adaptaram aos serviços e ações ofertados com o objetivo de evitar aglomerações e garantir a proteção dos usuários e famílias dos seus respectivos territórios. As estruturas dos CSF foram adaptadas com a reorganização da porta de entrada e a triagem em tendas na área externa da unidade de saúde. Ressalta-se que os usuários com condições crônicas descompensadas e gestantes que tiveram atendimentos presenciais eram atendidos com criteriosas medidas de prevenção da contaminação pela Covid-19 e acessavam o CSF por entradas específicas, diferentes daquelas utilizadas por pacientes sintomáticos respiratórios (SILVA et al, 2021).

Para uma melhor assistência as gestantes durante a pandemia da COVID-19, as consultas pré-natal passaram a ser realizadas com horários agendados, com distanciamento entre as consultas, evitando assim aglomerações e diminuição do tempo de espera para os atendimentos, como explicitados nas seguintes falas:

Aqui mesmo a unidade sendo pequena, a gente designava a sala do COVID e a sala de espera também a gente afastava, exatamente para não ter muito contato. E como elas vinham no horário marcado, eles não ficavam esperando muito. Assim que elas chegavam, elas praticamente já entravam para o pré-natal. (E 14)

Era horário marcado, elas só vinham no horário delas. E não podia vim acompanhante, foi uma coisa que mudou, mas também deu certo, principalmente as da minha área, elas não são muito faltosas. (E 6)

Quando começou a amenizar um pouco mais a situação aqui do bairro. A gente começou agendar. Naquele período que a gente percebia que tinha menos fluxo de pessoas sintomáticas. E agendar pelo horário. No lugar de fazer como antigamente que era quatro ou cinco pré-natal no turno. A gente começou a colocar dois, colocava a diferença de uma hora e meia de cada. (E 10)

Era tudo agendamento, não coincidia de ficar 2 gestantes no mesmo horário. A gente colocava, por exemplo, de 13:00 à 13:40 uma gestante e às 14:00 outra. Já para evitar essa questão da aglomeração. E as de risco que a gente acompanhava mais de perto, foi que voltou também o pré-natal de alto risco, porque ficou paralisado um pouco. Mas a gente nunca deixou de acompanhar não, sempre ficou acompanhada online. (E 15)

Era agendado meu pré-natal, eu chegava lá não aguardava muito, a enfermeira já estava a minha espera. (G2)

Eu vinha para o pré-natal e só tinha eu. Quando chegava só tinha eu na consulta né. Era um horário que só estava eu com aquele horário específico para mim. (G5)

As consultas já eram marcadas, então não tinha muita enrolação, digamos assim, não tinha espera de muito tempo para gente né. Então era mais assertivo, os exames eram realizados mais rapidamente, as consultas... a agente de saúde nos visitava, então a gente só ia no horário marcado já fazia tudo que precisava fazer, era bem mais tranquilo. (G9)

Visando também a diminuição das contaminações cruzadas e organização dos atendimentos durante o período pandêmico, houve também a reorganização das equipes de enfermagem com o direcionamento de um profissional de referência para os sintomáticos respiratórios e um outro profissional para as demais demandas agendadas.

Depois, a gente separou enfermeiro que atendia sintomático respiratório e o outro que atendia gestante, ficava com gestantes e outras demandas para não correr o risco. E aí a gente foi conduzindo, voltando as visitas puerperais, que também no começo parou, depois voltou. (E 7)

Teve uma época que nós tivemos o horário ampliado, e aí a gente ficava na unidade até 7 horas da noite, mas assim cada enfermeiro fazia o seu pré-natal. Mas, por exemplo, o pré-natal tem um horário específico, geralmente é na parte da tarde. Então, se eu tivesse no pré-natal, a enfermeira da outra área estaria com os sintomáticos. E vice-versa. Para a gente não ter o contato com o paciente sintomático e vim para fazer o pré-natal. Por mais que a gente tivesse todos os cuidados, usasse capote e tudo, enfim. Mas a gente tinha esse fluxo e existia, assim, aquela pessoa referência naquele dia para os sintomáticos. (E 12)

A gente tentou colocar pelo menos aqui, uma ou duas pessoas para atendimento dos sintomáticos em uma outra área da unidade. E os agendados que seriam só os pré-natais ou algum paciente mais crônico que estava precisando de atendimento, a gente colocava também como agendamento e aí era para outro profissional. (E 17)

Percebe-se o quanto foi primordial a reestruturação das unidades e reorientação da rede de saúde, considerando as singularidades de cada unidade de saúde e território, buscando medidas para o enfrentamento do contexto pandêmico, utilizando também outros métodos para a atenção à saúde da população.

- **Estratégias para o cuidado em saúde às gestantes**

As redes sociais foram essenciais e grandes aliados para os profissionais de saúde durante contexto pandêmico da COVID-19. Diante da necessidade de isolamento social, paralisação das consultas e medidas preventivas, foram necessárias outras formas de se manter contato e prestar assistência aos pacientes. Assim, o WhatsApp, ligação telefônica foram primordiais. Os Agentes Comunitários de Saúde também contribuíram de forma

significativa no contato com os pacientes durante pandemia. As mesmas estratégias foram utilizadas para assistência às gestantes, como podemos observar nas falas dos profissionais e das mulheres:

A gente ficou cem por cento para os pacientes de COVID. Então, a gente evitava que nossas gestantes chegassem até a gente né. Então, a gente ficou só por meio de rede social, o WhatsApp, e a visita do agente de saúde também meio distante porque como eles estavam aqui dentro né, a gente não tinha como, mas o contato com elas não deixou de acontecer. (E 1)

Foram utilizadas redes sociais e WhatsApp. Tudo isso com o apoio muito grande dos agentes comunitários de saúde, que eles tem contato delas, tem muita confiança. Elas (gestantes) têm muita confiança neles. E aí a gente sempre manteve esse contato. Qualquer alteração, passava as informações, passava sinais de alarme, sinais de trabalho de parto, qualquer alteração entrasse em contato. E aí a gente manteve também pelas redes sociais, mas depois voltou aos atendimentos normais. (E 7)

Elas entravam em contato comigo via WhatsApp para que eu fosse para o posto me consultar. A agente de saúde ia na minha casa para marcar alguma consulta, ia com a enfermeira, não chegava a entrar dentro de casa não, mas ela ia fazer o acompanhamento nem que fosse na calçada ela ia. (G1)

O meu contato com a agente de saúde era via WhatsApp, justamente para não ter contato, como ela tinha contato com outros pacientes, para ela não ter esse contato comigo, então era através de WhatsApp. (G2)

A gente usava muito o telefone. E, assim, a gente pega o número delas. A gente não falava no WhatsApp com elas, mas a gente ligava. Fazia muito uso de telefone, ligação mesmo. Tanto, que o nosso telefone é comunitário. (E12).

Foi uma das principais redes que foi acionada, foi o WhatsApp, que era a maneira mais rápida que a gente se comunicava com a gestante, até mesmo agente de saúde que não tinham tanto contato, não tinham tanto manejo com o celular, acabaram aprendendo de tanto essa necessidade que elas tiveram nesse período, porque era muito mais fácil contactar pelo telefone para dizer de algum exame para falar, para lembrar, para saber como é que ela está, do que está indo na casa e expondo ela. Nesse ponto elas entenderam bastante. O WhatsApp do posto foi criado nessa época também e dinamizou muito, porque a gente monitorava os sintomáticos e monitorava gestantes também. (E 17)

A gerente do posto entrou em contato (via WhatsApp) não só comigo mas com a as outras gestantes que eram aqui do bairro e foi dando todo aparato necessário que a gente precisava. (G3)

Durante a pandemia, outras estratégias foram adotadas nas consultas de Pré-Natal, tais como o modelo híbrido de cuidados que se refere a uma combinação de elementos, como construção de serviços de saúde comunitários, chamadas telefônicas ou chamadas por vídeo e visitas domiciliares, que também auxiliam a minimizar o tempo de contato. Deve-se observar que a programação necessária e o modo de serviço devem ser reavaliados de acordo com as

necessidades pessoais e os riscos atuais a cada visita (SANTOS et al, 2021; Larki; Sharif; Roudsari, 2020).

A estratégia do uso de WhatsApp® pode estender-se às equipes de saúde, comunidades, discentes e professores, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade, ampliando as possibilidades de empoderamento, corresponsabilização e autonomia para um cuidado em saúde integral, equânime e acessível. Como pontos positivos, destacam-se o dinamismo, a facilidade de interação, a fluidez do diálogo e a adesão das pessoas envolvida (PAULINO et al, 2018) .

O uso das tecnologias vem sendo eficaz no aumento da abrangência da atenção à saúde com ações de gestão, assistência, ensino e pesquisa, sendo recomendada para expandir a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde. Em sentido amplo, a telemedicina tem sido vista como ferramenta importante para enfrentar os desafios contemporâneos dos sistemas de saúde (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A telemedicina foi fortalecida durante período pandêmico, onde as mídias sociais se tornaram meios para promoção a saúde, através de grupos de educação em saúde através do WhatsApp, bem como para atendimentos online por meio das plataformas digitais, com vistas a evitar maiores exposições aos pacientes.

A gente tentava fazer grupos no WhatsApp, tipo de educação em saúde. A gente tentou fazer. E a gente tinha um contato direto com elas via WhatsApp através dos ACSs. A gente estava tentando monitorar. Caso elas fizessem consultas particulares, a gente pedia para informar o que foi que aconteceu para fazer esse monitoramento. (E 11)

E aí teve a questão do puerpério, que a residente já estava fazendo os puerpérios online. Então foi bem interessante isso, para evitar a exposição tanto do bebê quanto delas. Ela implementou essa atividade de fazer um puerpério por consulta, por meio do meet. Ela fazia, foi bem legal. Teve o uso das redes sociais para diminuir essa exposição. (E 8)

Na verdade, quando elas estavam com COVID, a gente não fazia assistência pré-natal pessoal. A gente fazia assistência por comunicação, por telemedicina. A gente fazia o atendimento por telefone e o monitoramento da gestante era feito pelo profissional monitor e a gente ficava acompanhando nas planilhas. E o agente de saúde que que era designado também a acolher algumas informações. (E 14)

Quando a gente tinha gestante positivo, a gente ficava todo dia de olho. O pré-natal não existia. Não existia, porque como ela era contaminada, ela tinha que fazer o isolamento social cem por cento. Não poderia ninguém chegar perto dela. O que eu poderia fazer era ter uma teleconsulta com ela, saber como que estava os parâmetros, como é que ela estava se sentindo e tudo. Saber se estava com mobilidade fetal, se tinha mudado alguma coisa, se ela tinha alguma queixa. (E 13)

Quando dava positivo, elas já não vinham para consulta pré-natal pessoalmente, físico né. A gente ficava por telefone. Aí tinha o monitoramento, que a agente de saúde ficava monitorando por telefone. O atendimento das gestantes positivas ficou mais por teleconsultas. Cada agente de saúde tinha contato das suas. (E 10)

A estratégia de ofertar grupo de gestantes online possibilita novas formas de narrar as experiências e vivências sociais, culturais e políticas, bem como de ressignificar as possibilidades de consumir e produzir informações, as quais contribuem para novas formas de aprendizagem (LUCENA; SANTOS; MOTA, 2020).

A telessaúde é a utilização de tecnologia de informação e comunicação por forma a gerir, acompanhar e apoiar a saúde à distância, nas diferentes vertentes: prestação de cuidados, organização dos serviços e formação de profissionais de saúde e cidadãos. Este conceito, constitui-se como um importante catalisador da transformação digital na saúde, apresentando novas respostas aos grandes desafios relativos à acessibilidade e proximidade aos cuidados de saúde, à integração de cuidados, à capacitação do cidadão, do doente e do cuidador, entre outros (SPMS, CNT; 2019).

Devido à situação de pandemia, a implementação da telessaúde torna-se crucial para assegurar a prestação segura e eficaz de cuidados obstétricos. A telessaúde, rapidamente implementada em serviços de saúde e sociais, tem como objetivo diminuir a taxa de transmissão da infeção COVID-19, satisfazer as necessidades da comunidade e promover a continuidade de cuidados. O objetivo da teleconsulta obstétrica assenta na minimização das barreiras de acesso aos cuidados pré-natais, relacionadas com as dificuldades de transporte e a redução dos longos tempos de espera nas consultas presenciais (FRYER et al, 2020).

As gestantes positivas para COVID-19 passaram a ser monitoradas diariamente para acompanhamento dos sinais e sintomas, sendo a teleconsulta bastante utilizada nesse monitoramento, onde as unidades de saúde contaram com apoio dos demais profissionais do ensino superior, além dos enfermeiros.

E a gente fazia o monitoramento. Aqui nós tínhamos a equipe de monitoramento, que era os residentes. Então essas gestantes (positivas), como os outros pacientes recebiam uma ligação todos os dias. Se ela tivesse algum sintoma a mais, piorado ou novo, a gente trazia eles de volta pra cá né. (E 1)

O monitoramento tanto era pelo telefone como pelo WhatsApp, por ligações ou até mesmo a agente de saúde né fazendo busca ativa com essa gestante. Então era de várias formas, não só ligando mas pelo WhatsApp também. E quando necessitava, a agente de saúde também ajudava na busca ativa tomando todas as medidas que eram necessárias. (E 5)

As que estavam positivas a gente tinha uma planilha de monitoramento, tinha uma equipe de monitoramento dessa planilha que ficava acompanhando. A gente tinha essa planilha que tinha telefone, tinha os dados, tinha os sintomas. Toda vez que ligava, anotava na planilha, o dia que ligou, quem ligou e o que ela estava sentindo. (E 7)

Elas (gestantes) ficavam sendo monitoradas né, ficava tendo ligação para elas, porque as meninas já fazem o monitoramento dos casos. O agente de saúde ia diariamente. Assim, sempre tendo aquele cuidado, mas ia sempre. Sempre que tivessem alguma coisa, elas eram orientadas a procurar o posto independente dos sintomas. Orientadas quanto aos sintomas de gravidade. O contato e monitoramento era por telefone e via WhatsApp. (E 9)

Era monitoramento diário. As meninas ligavam, a fisioterapeuta, a dentista. Todo dia tinha um profissional da residência para fazer esse acompanhamento. Os sintomáticos ela fazia pelos sintomas respiratórios, se melhora ou piora. Se elas piorassem a questão dos sintomas, a indicação era de ir para o posto para fazer uma avaliação e daqui a gente fazia algum encaminhamento. (E 15)

Tem a equipe de monitoramento. A gente ficava em comunicação eu, o médico e a equipe de monitoramento. Então se eu notificar alguém aqui, eu já repasso para a equipe e aí eles ficam monitorando essas pessoas e as gestantes. Lá até a corzinha da gestante é diferente para a ressaltar na planilha aqueles que precisam atenção maior. E aí a equipe de monitoramento ligava para a gestante todos os dias. (E 18)

O telemonitoramento caracteriza-se pelo acompanhamento a distância dos pacientes, seja para avaliação de tratamento ou para verificação epidemiológica. Embora essa prática não fosse utilizada em larga escala pelo SUS, constituiu uma importante estratégia para favorecer o distanciamento social e ao mesmo tempo, a continuidade da assistência (SANTOS; PACO, 2020).

As redes sociais permitiram expandir o fazer dos profissionais de saúde, proporcionando levar as ações e cuidados em saúde para além dos muros das unidades de saúde, através dos meios de comunicação, potencializando a telemedicina apesar dos desafios ocasionados pela pandemia.

- **Os desafios e repercussões positivas no cuidado em saúde às gestantes**

A pandemia da COVID-19 foi um momento muito delicado vivenciado por todos. Os atendimentos presenciais ficaram mais restritos, a demanda de sintomáticos respiratórios foi excessiva, gerando uma sobrecarga nos profissionais. Outro grande desafio encontrado foi a resistência para a utilização de máscaras pelos pacientes/gestantes, onde apesar das orientações, os mesmos se mostravam resistentes a seguir as medidas de proteção e precaução. O surgimento das vacinas também permeou o medo e resistência em se vacinarem. Como mostram as falas:

O principal foco era sempre tá orientando as gestantes com relação ao uso da máscara, mas muitas eram resistentes. A gente via que ela só usava e botava mais quando chegava na porta da unidade, quando saía já ia tirando também. (E 17)

A gente orientava para não está saindo de casa, sempre estar usando o álcool, usando máscara e o distanciamento, mas assim, algumas seguiam o que a gente falava, outras não né. (E 9)

A dificuldade que a gente está tendo recentemente em algumas gestantes se vacinarem, por medo de ter algum prejuízo para o bebê. Algumas gestantes que se recusavam inclusive a utilização da máscara. Então a gente teve um pouquinho de dificuldade com relação a isso, a vacinação, uso da máscara e comparecimento no pré-natal. (E 4)

Segundo Reis, Samea e Moreira (2021) a ampla vacinação na população diminui a incidência de COVID-19, porém muitas gestantes ainda apresentam resistência a vacinação devido à falta de conhecimento de sua importância e principalmente devido a ampla divulgação de fake news a respeito da segurança e efetividade da imunização.

Mesmo diante de tantos desafios e sentimentos negativos que afetaram emocionalmente aos participantes durante a pandemia, observa-se que com o surgimento das vacinas contra a COVID-19 também emergiram sentimentos positivos como esperança e alívio.

[...]com a chegada das vacinas veio sentimento de esperança de que tudo iria dar certo e que íamos vencer essa guerra. (E2)

Momento de alívio quando surgiu a vacina. [...] No início eu senti tristeza, depois revolta. Que eles poderiam ter sido salvos né, se algumas medicações pudessem ser utilizadas né. Que não existe ainda assim um tratamento tão efetivo, a gente trata a sintomatologia. Então, a não existência ainda de uma medicação tão eficaz, mas aí logo veio a vacina, então, um alívio bem grande. (E4)

Apesar dos desafios enfrentados, as gestantes mostraram-se bastantes satisfeitas, tranquilas e acolhidas com o acompanhamento na assistência pré-natal ofertada durante pandemia, ressaltando o papel dos enfermeiros nesse período, assim como a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais e gestantes:

Do meu pré-natal eu não tive muita dificuldade. Fui muito bem assistida pela equipe de saúde. Fui muito bem assistida, tanto na questão da enfermeira, do médico, da agente de saúde. (G2)

Eu tive bastante assistência do posto. As orientações que eles iam passando foram muito boas. Então tive todos os amparos, fui amparada, apesar de ter ficado um tempo sem agente de saúde que fazia essa ligação, mas a gerente do posto entrou em contato não só comigo mas com as outras gestantes que eram aqui do bairro e foi dando todo aparato necessário que a gente precisava. (G3)

O pré-natal no posto foi maravilhoso porque a gente vai com uma série de expectativas. No primeiro contato a gente quer saber se está tudo bem, embora a gente já tenha visto outras pessoas dizendo que é normal. A gente vai com muitas dúvidas, mas eu assim eu achei um momento também muito importante porque a gente fica tranquila, foi possível me tranquilizar. Eu consegui tirar muitas dúvidas e

eu consegui saber quais eram os exames que era para ser feito e aí deu foi um pontapé inicial, sabe. Eu gostei muito. (G4)

Achei esse pré-natal mais acolhedor, sei por conta da minha experiência com o outro pré-natal, sempre perguntavam como a pessoa estava, sempre dando assistência, foi mais acolhedor. Tinham uma atenção maior. (G5)

Tinham todo cuidado com a gente (gestante), então nesse sentido foi bacana. Fui acompanhada muito bem, tanto pelo posto de saúde quanto pelo alto risco, né. Porque eu era grávida com diabetes gestacional. Nesse sentido eu não tinha dificuldade, não achei. Achei até que fui bem tratada. Eles tinham um cuidado muito grande. (G9)

O meu pré-natal foi bom, apesar do momento que nós estávamos vivenciando, eu fui bem acolhida. Então foi bem tranquilo para. Eu aprendi muito. As enfermeiras eram acolhedoras, ensinavam bastante. (G10)

A pandemia da COVID-19 surgiu de forma inesperada, trazendo muitas perdas, medos, receios e incertezas diante do novo e desconhecido, proporcionando uma ressignificação na forma de se fazer saúde diante do contexto vivenciado na Atenção Primária à Saúde, motivando o trabalho coletivo para a continuidade e integralidade do cuidado, permitindo assim a reflexão sobre os processos de trabalho e de cuidado em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou conhecer as experiências vivenciadas pelos enfermeiros e as gestantes em relação a assistência pré-natal durante a pandemia da COVID-19, bem como as principais mudanças ocorridas na assistência pré-natal no âmbito da APS. Além dos impactos biológicos, psicológicos, emocionais e sociais que a pandemia ocasionou.

A pandemia da COVID-19 desencadeou diversos sentimentos negativos e positivos nas mulheres gestantes e nos enfermeiros refletindo diretamente na assistência pré-natal. Assim como potencializou as condições psicológicas já pré-existentes. Dentre esses sentimentos, o medo foi o que mais se destacou diante das incertezas, do novo e desconhecido contexto. Os enfermeiros vivenciaram um estado de esgotamento físico e psicológico, onde ficou notório que eles também necessitavam de cuidados.

O contexto pandêmico gerou a necessidade de reestruturação das unidades de saúde e reorganização dos fluxos de atendimentos para a garantia de uma assistência pré-natal eficiente, segura e de qualidade com menor exposição biológica das gestantes, visando o bem-estar do binômio mãe-filho. A pandemia expôs diversas fragilidades dos serviços de saúde, e da organização dos fluxos de trabalho. Assim, destaca-se ainda o desafio dos serviços de saúde diante dos contextos pandêmicos.

Os profissionais de saúde necessitaram se reinventar para uma nova forma de se fazer promoção da saúde e prevenção de doenças. Os meios digitais e as redes sociais, como WhatsApp, foram grandes aliados neste momento. A telemedicina foi potencializada e permitiu o acompanhamento seguro das gestantes.

O surgimento das vacinas trouxe o sentimento de esperança e alívio aos profissionais de saúde e às gestantes. Uma forma de enfrentamento e minimização da gravidade surgia, trazendo encorajamento para superar os desafios surgidos. Cabe a reflexão do quão importante é necessária uma atenção especial e um olhar clínico holístico às gestantes, atento às condições fisiológicas, psicológicas e sociais não apenas da mulher, mas da rede de apoio do binômio mãe-filho.

Os enfermeiros foram essenciais diante de todo o contexto que da pandemia da COVID-19. Muitos mesmo diante do esgotamento e medo gerados, deixando seus lares,

permaneceram na luta contra ao inimigo invisível, buscando formas de combatê-lo e garantir uma assistência as gestantes e aos demais.

O presente estudo apresentou como limitações o próprio contexto pandêmico que dificultou a coleta dos dados, além de alguns entraves no acesso aos participantes da pesquisa. Sugerem-se novos estudos afim de especificar tais repercussões citadas anteriormente, que abordem os diversos problemas psicológicos e/ou emocionais gerados na gestantes e enfermeiros durante o contexto pandêmico da COVID-19, bem como os seus desdobramentos na assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no referido contexto

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. R.; BALDANZA, R. F; GONDIM, S. M. G. Os grupos focais on-line: das reflexões conceituais à aplicação em ambiente virtual. **JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag. (Online)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 5-24, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180717752009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan 2021.
- ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology, and Infection**, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019.
- ANDRADE, J. C. et al. A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba. **SANARE**, v. 14, (supl.) 1, COPISP, p. 127, 2015.
- ANDRES, S. C.; CARLOTTO, A. B.; LEÃO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 09–15, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i1.137. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137>. Acesso em: 15 jul 2022.
- ARPACIOĞLU, S.; BALTALI, Z.; ÜNÜBOL, B. Burnout, medo de covid, depressão, níveis de satisfação ocupacional e fatores relacionados em profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Médica de Cukurova**, v. 46, n. 1, p. 88–100, 2021.
- ARRAIS, A. R; PENHA, B. A. S; NERY, L. A. R; HAIDAR, A. C. A. Pandemia da Covid19 e a saúde mental de gestantes brasileiras. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, Jul.-Dez, 2021.
- AYAZ, R. et al. Sintomas de ansiedade e depressão nas mesmas gestantes antes e durante a pandemia de COVID-19. **J Perinat Med**, v. 48, n. 9, p. 965–970, 2020.
- AZIZ, A. et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the Covid-19 Pandemic. **American Journal of Perinatology**, New York, v. 37, n. 8, p. 800-808, 2020.
- BAGGIO, G; LERMEN, A. E; LANFERDINI, I. I. Z; BATISTA, J. S; BORGES, R. L. Perfil das gestantes atendidas na atenção primária antes e durante a pandemia por COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p. 106771-106784, 2021.
- BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2011.

BARBOSA, S. P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p.17-19, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62/43>. Acesso em: 20 dez 2020.

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

BERTHELOT, N. et al. Tendência de alta em sofrimento e sintomatologia psiquiátrica em mulheres grávidas durante a pandemia da doença de coronavírus. **Acta ObstetGynecolScand**, v. 99, n. 7, p. 848–855, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012– CNS. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19: nota informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. COE Nº 02**.Fev. 2020b.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 12 dez 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília, 2020d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Nota Técnica nº 6 - Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, 2020f. 38 p.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA N° 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020.** Publicado em 23 de março de 2020. Diário Oficial da União: Brasília, 2020g.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020h.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial COE-COVID19.** 2020i.

_____. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19.** 3 ed. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: COVID-19. Semana Epidemiológica 36 (4/9 a 10/9/2022).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BROOKS, S. K. et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CABRAL, E. R. M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1 - 12, 11 Apr. 2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, jul - dez, p. 179-191, 2013.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 10 13/04/2022. Doença pelo Novo coronavírus (COVID-19).** 2022.

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

COIMBRA, L. C. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456-462, 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde. **Perfil da Enfermagem do Brasil.** 2015. Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/08/Apresentacao_Perfil_RIO-DE-JANEIRO.pdf. Acesso em: 03 de julho de 2022.

COLIZZI, M. et al. Sintomas medicamente inexplicáveis em tempos de pandemia de Covid-19: relato de caso. **Cérebro, Comportamento e Imunidade-Saúde**, v. 5, 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da vigilância em saúde à pandemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, 2020.

CUNHA, A. C. et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 19, n. 2, p. 459-470, 2019.

DAVENPORT, M. H. et al. As mães não estão bem: COVID-19 e saúde mental materna. **Fronteiras na Saúde Global da Mulher**, v. 1, n. 1, 2020.

DE FIGUEIREDO, R.C; GONZALES, R.I.C; SIGNOR, E. Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e sua relação com o trabalho em um município do interior do Tocantins-Brasil. **Revista Cereus**, v. 14, n. 1, p 259 - 273.

DOMINGUES, f.; PINTO, f. s.; PEREIRA, V. M. GRUPO de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **RevFacCiêncMéd Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 150-4, 2018.

DORNELES, J. A. et al. Estratégias de monitoramento no enfrentamento da covid-19 em Sobral-Ceará. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**(Sobral, online), v. 20, supl 1, p 71-78, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1534>Acesso em: 30 jun 2022.

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES N. P. Gestante no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

FARIA, M.G. de A.; ACIOLI. S.; GALLASCH, C.H. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia saúde da família participantes de um curso de especialização. *Enferm. Foco* 2016; 7 (1): 52-55. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667/285>. Acesso em 03 de julho de 2022.

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETOTI, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **RevBras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRYER, K. et al. Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. **Matern Child Health Journal**, v.24, p. 1104–1110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02967-7>. Acesso em: 03 de julho de 2022

GARCIA, F. M.; ESTEVÃO, C. O uso de software de análise de dados qualitativos, QDA'S em uma investigação em rede. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v. 4, n.5, p. 253-274, 2016.

GAUTRET, P. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **Int J Antimicrob Agents**. v. 56, n. 1, 2020.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2017

GIURGESCU, C. et al. Impacto da incerteza, apoio social e enfrentamento pré-natal no bem-estar psicológico de gestantes de alto risco. **Enfermeiras. Res.**, v. 55, n. 5, p. 356-365, 2006.

HARRISON C. Coronavirus puts drug repurposing on the fast track. **Nat Biotechnol**, v. 38, n. 4, 2020.

HE, J.; TAO, H.; YAN, Y.; HUANG, S. Y.; XIAO, Y. Mecanismo molecular da evolução e infecção humana com SARS-CoV-2. **Vírus**, v. 12, n. 4, 2020.

HOFFMANN, M. et al. SARS-CoV-2 CellEntryDependson ACE2 and TMPRSS2 andIsBlockedby a ClinicallyProven Protease Inhibitor. **Cell**, v. 181, p. 271-280, 2020.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalizedanxietydisorder, depressivesymptoms, andsleepqualityduring COVID-19 outbreak in China: a web-basedcrosssectionalsurvey. **PsychiatryResearch**, v. 288, n. 0, p. 1-6, 2020.

IBGE. **Área territorial brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

_____. **Estimativa populacional 2020 IBGE**. 30 de agosto de 2019.

JÚNIOR, A. R. F. et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017.

KANG L, et al. The mental healthof medical workers in Wuhan, China dealingwiththe 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiat**, v. 7, n. 0, p. 7-14, 2020.

KENNETH MCINTOSH, M. D. Novel Coronavirus (2019-nCov). **UpToDate**. 2020.

KNIGHT, M., et al. Characteristicsandoutcomesofpregnantwomenadmittedto hospital withconfirmed SARS-CoV-2 infection in UK: nationalpopulationbasedcohortstudy. **BMJ**, v. 369, 2020.

LAMBELET, V. et al. Sars-CoV-2 in thecontextofpastcoronavirusesepidemics: Consideration for prenatalcare. **Prenataldiagnosis**, v. 40, p. 1641-1654, 2020.

LARKI, M.; SHARIFI, F.; ROUDSARI, R. L. Models ofmaternitycare for pregnantwomenduringthe COVID-19 pandemic. **EMHJ**, v. 26, n. 9, 2020.

LI, Q. et al. Dinâmica de transmissão precoce em Wuhan, China, da nova pneumonia infectada com Coronavírus. **N Engl J Med**, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.

LIU, H.; WANG, L. L.; ZHAO, S. J.; KWAK-KIM, J.; MOR, G.; LIAO, A. H. Por que as mulheres grávidas são suscetíveis ao COVID-19? Um ponto de vista imunológico. **J ReprodImmunol**. 2020,

LÓPEZ-MORALES, H. et al. Saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: um estudo longitudinal. **Res. de Psiquiatria**, 2021.

LUCENA, S.; SANTOS, S. V. C. de A.; MOTA, G. da M. da. Formação continuada de professores com as tecnologias móveis digitais. **Revista Educação em Foco**, v. 25, n. 1, p. 232- 248, 2020. Disponível em:<https://periodicos.ufrj.br/index.php/edufoco/article/view/30440>. Acesso em 15 agosto de 2020.

MACHADO, A. L. G.; VIEIRA, N. F. C. Uso do software webQDA na pesquisa qualitativa em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 3, 2020.

MACHADO, M. H., et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 6, p. 11-17, 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 02 de julho de 2022.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 216-237, jun. 2019.

MALDONADO, J. M.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challengestodissemination in Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 32, 2016.

MAMEDE, F. V.; PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhoria da saúde materna. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 262-266, 2015.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005.

MELO, M. N.; AMORIM, T. V.; SALIMENA, A. M. O.; MELO, M. C. S. C.; SOUZA, I. E. O. Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de risco: contribuições para a enfermagem. **Revenferm UFPE online**, v. 1.0, n. 11, p. 3911-7, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9912/pdf_11311. Acesso em; 11 nov 2020.

MESQUITA, M.S. et al. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4723-4726, 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

NARANJO, B. D. et al. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. **Acta Colombiana de Cuidado Intensivo**. v. 20, n. 2, p. 98-107, 2020.

NOGUEIRA, L. D. P.; OLIVEIRA, G. S. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico. **RevEnferm Atenção Saúde**, v. 6, n. 1, p. 107-119, 2017.

OLIVEIRA, S. C. et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp como ferramenta de apoio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Décima Revisão (CID-10) 8ª ed. São Paulo (SP): Edusp; 2000.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19** [Internet]. 2020a. Disponível

em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19-11-march-2020>. Acesso em: 20 jan 2020.

_____. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-americana da saúde (OPAS). **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020b.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak** [Internet]. Geneva: PAHO; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. Acesso em: 03 de julho de 2022.

PAULINO, D. B. et al. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Rev Bras Educ Med**. v. 42, n. 1, p. 169-78, 2018.

PINHO, M. D. M. et al. Assistência à gestante durante a pandemia da Covid-19: complicações na gestação. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, p.110998-111013, 2021.

PRADO, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 46, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 02 de julho de 2022.

PREIS, H. et al. Estresse e ansiedade na gravidez relacionados à pandemia entre mulheres grávidas durante a pandemia da doença de coronavírus 2019. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 2, n. 3, 2020.

RASMUSSEN, S. A.; SMULIAN, J. C.; LEDNICKY, J. A.; WEN, T. S.; JAMIESON, D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 222, n. 5, p. 415-426, 2020.

RAVALDI, C. et al. Mulheres grávidas expressam suas preocupações e expectativas de parto durante a pandemia de COVID-19 na Itália. **Nascimento da Mulher**, v. 34, n. 4, p. 335–343, 2021.

REIS, R. R. R.; SAMEA, B. L. H.; MOREIRA, D.H. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de covid-19, **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, p. 119356-119370, 2021.

RIBEIRO, M. A. et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020.

RONDELLI, G. P. H. et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. **Revista Desafios**, v. 7, n. Supl. COVID-19, 2020

SALES, K. C.; SEMENTE, P. S. N.; FERNANDES, E. R. L. Cartão da Gestante: um elo fundamental. **Revista Brasileira de Informações Científicas**. v. 4, n. 3, p. 8-15. Jul./set. 2013.

SANTOS, A. L.C et al. **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19.** 2021.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). 2021. UNA, Belo Horizonte, 2021.

SANTOS, G. G.; PACO, J. A. O. Visão e atuação humanizada de estudante do curso de Especialização em Enfermagem Ob-stétrica no parto. **GlobAcadNurs**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200009> Acesso em: 02 de junho de 2022.

SASAKI, T. K.; YOSHIDA, A.; KOTAKE, K. Atitudes sobre a pandemia de influenza H1N1 2009 entre gestantes japonesas e o uso do município japonês como fonte de informação. **Sudeste Asiático J. Trop. Med. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p . 388-399, 2013.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estud. Psicol**, v. 37, 2020.

SILVA, R. C. C. et al. Estratégias de gestão e (re)organização da rede de saúde de Sobral-Ce no enfrentamento da covid-19 .**SANARE - Revista De Políticas Públicas**(Sobral, online), v. 20, supl. 1, p. 07-16, 2021.

SOBRAL. **Plano de contingência diante da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria da Saúde de Sobral/Secretaria da Saúde.**–3. ed. rev. – Sobral: Secretaria da Saúde, 2020. 209 p.

_____. Secretaria da Saúde. **Informativo Epidemiológico – Coronavírus (COVID-19).** 2021. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/boletim-covid-19-em-sobral>. Acesso em: 16 abr 2021.

SOUZA, F. N.; COSTA, A. P.; MOREIRA, A.; SOUZA, D. N.; FREITAS, F. **webQDA: manual de utilização rápida** [Internet]. Aveiro: UA Editora; 2016. Disponível em: https://app.webqda.net/Fontes/Manual_de_Utilizacao_webQDA.pdf. Acesso em: 5 dez 020.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J Nutr Health**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/periodicos/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>. Acesso em: 04 de julho de 2022.

SPMS & CNT. **Plano estratégico Nacional para a telessaúde 2019-2022.** 2019. https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_português.pdf

STEIMER, T. A biologia dos comportamentos relacionado ao medo e à ansiedade. **Diálogos em Neurociência Clínica**, v. 4, n. 3, p. 231-49, 2002.

SUTTON, D.; FUCHS, K.; D’ALTON, M.; GOFFMAN, D. Universal Screening for SARSCoV-2 in WomenAdmitted for Delivery. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 22, p. 2163-2164, 2020..

TEGUCIGALPA, M. D. C. **Lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, entabaja de parto y puerperio en el contexto del COVID-19.** Unidad de Vigilancia de la Salud de Honduras - CA, 2020. Disponível em: <http://www.desastres.hn/COVID-19/Lineamiento.atencion.de.embarazadas.COVID19.pdf>. Acesso em: 08 de jan 2021.

TORALES, J. et al. A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **Int J Soc Psychiatry**. v. 66, n. 4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020915212>. Acesso em: 03 de julho de 2022

VIEIRA, N. A.; PADILHA, M. I.; COSTA, R.; GREGORIO, V. R. P.; SILVA, A. R. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. S85-S100, 2014.

NATIONS. **Policy brief: Covid-19 and the need for action on mental health** [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_covid_and_mental_health_final.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2022.

XIMENES NETO, F. R. G.; PESSOA, C. V.; XIMENES, I. T.; MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. N.; CUNHA, I. C. K. O. características de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enferm. Foc**, v. 10, n.5, p. 130-136, 2019. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908>. Acesso em: 03 de julho de 2022.

WITTE, K. Colocando o medo de volta nos apelos do medo: o modelo de processo paralelo estendido. **Monografias de Comunicação**, v. 59, n. 4, p. 329-349, 1992.

WHO. **Q&A on coronavirus**, 2020.

YANG, Z.; WANG, M.; ZHU, Z.; LIU, Y. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, 2020.

YANG, H. et al. Clinical Features and Outcomes of Pregnant Women Suspected of Coronavirus Disease 2019. **Journal of Infection**, v. 81, n. 1, p. 40-44, 2020.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS MULHERES QUE ESTIVERAM GESTANTES

Cara participante,

Sou Francisca Isaelly dos Santos Dias, enfermeira, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo a pesquisa ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: narrativas de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Neste sentido, gostaria de convidá-la a participar da pesquisa, que tem como objetivo de compreender a assistência pré-natal no contexto da COVID-19 no município de Sobral - CE, a partir do olhar de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

A participação nesta pesquisa será na aplicação de uma entrevista semiestruturada. Os dados serão divulgados à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades. A participação é voluntária e não remunerada e, a qualquer momento poderá desistir da participação. Caso haja recusa em participar do estudo não sofrerá nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora, podendo a qualquer momento solicitar novos esclarecimentos. As entrevistas serão realizadas de forma on-line e/ou presencial. Serão adotadas todas as medidas de precaução durante as entrevistas em ambiente seguro, com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, evitando todos os possíveis riscos e preservando a identidade da entrevistada. Assim, serão respeitos os direitos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 sobre pesquisa com seres humanos.

Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa estamos disponíveis para qualquer outro esclarecimento no endereço: AvDr Guarany, N° 307, AP 105, Bairro Derby Club, (88) 999067968 ou poderá comunicar-se com a Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, localizada na Avenida Comandante Maurocêlio Rocha Pontes n°.186, Bairro Derby Club, Sobral-CE, telefone:(88)3677-4255.Caso queira reclamar sobre esta pesquisa, poderá dirigir-se pessoalmente a mim ou fazê-la por escrito e enviar a estes endereços. E,em face destes motivos, gostaria muito de contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTOPÓS – INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo descrito anteriormente realizado pela pesquisadora Francisca Isaelly dos Santos Dias, que compreendi seus propósitos e assumo a participação, compreendo também que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

Sobral-CE, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Sujeito

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS

Cara participante,

Sou Francisca Isaelly dos Santos Dias, enfermeira, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo a pesquisa ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: narrativas de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Neste sentido, gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa, que tem como objetivo de compreender a assistência pré-natal no contexto da COVID-19 no município de Sobral - CE, a partir do olhar de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

A participação nesta pesquisa será na aplicação de uma entrevista semiestruturada. Os momentos serão realizados de forma on-line e/ou presencial. Os dados serão divulgados à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades. A participação é voluntária e não remunerada e, a qualquer momento poderá desistir da participação. Caso haja recusa em participar do estudo não sofrerá nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora, podendo a qualquer momento solicitar novos esclarecimentos. Serão adotadas todas as medidas de precaução durante as entrevistas em ambiente seguro, com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, evitando todos os possíveis riscos e preservando a identidade da entrevistada. Assim, serão respeitos os direitos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 sobre pesquisa com seres humanos.

Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa estamos disponíveis para qualquer outro esclarecimento no endereço: AvDr Guarany, Nº 307, AP 105, Bairro Derby Club, (88) 999067968 ou poderá comunicar-se com a Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, localizada na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes nº.186, Bairro Derby Club, Sobral-CE, telefone:(88)3677-4255.Caso queira reclamar sobre esta pesquisa, poderá dirigir-se pessoalmente a mim ou fazê-la por escrito e enviar a estes endereços. E, em face destes motivos, gostaria muito de contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO PÓS – INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo descrito anteriormente realizado pela pesquisadora Francisca Isaelly dos Santos Dias, que compreendi seus propósitos e assumo a

participação, compreendo também que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

Sobral-CE, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Sujeito

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA MULHERES QUE ESTIVERAM GESTANTES

Identificação: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Nº de consulta pré-natal: _____ G _____ P _____ A _____

Ocupação _____ Renda Familiar: _____

- 1) Como você define a Pandemia COVID?
- 2) Como tem sido para você vivenciar o isolamento/distanciamento social na pandemia desde março de 2020?
- 3) Como tem sido a realização do seu pré-natal desde o início da pandemia da COVID-19?
- 4) Quais as principais dificuldades vivenciadas no acompanhamento do seu pré-natal desde o início da pandemia da COVID-19?

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM ENFERMEIROS (AS)

Identificação: _____

Idade: _____ Sexo () F () M

Tempo de formação: _____ Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde: _____

- 1) Como você define a Pandemia COVID?
- 2) Como tem sido para você vivenciar a pandemia desde março de 2021?
- 3) Quais os sentimentos que você tem em relação a pandemia da COVID-19?
- 4) Como tem se efetivado a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde, desde o início da pandemia da COVID-19?
- 5) Quais as principais mudanças no pré-natal diante da pandemia da COVID-19?
- 6) Quais as dificuldades vivenciadas na efetivação do pré-natal no contexto da pandemia da COVID-19?
- 7) Como tem sido o acompanhamento pré-natal das gestantes positivas para COVID-19?

APÊNDICE E – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO RELACIONADAS ÀS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

CATEGORIA FINAL: As tensões emocionais e suas interferências no acompanhamento pré-natal durante pandemia		
UNIDADES DE REGISTRO	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CODIFICAÇÃO
<p>Eu defino isso um momento muito assustador. Um momento que a gente tem muito medo né. Um momento de desespero mesmo. Então para mim é uma coisa que ainda me assusta[...]então, a gente vive sempre naquele susto, naquele medo. Um sentimento maior, maior mesmo foi de tristeza sabe. Foi um sentimento que a gente tinha todos os dias. (E1)</p> <p>Um período de bastante dificuldade para todo mundo né. Um período de medo, muito medo para a população e para a gente também enquanto profissionais. Um período de fragilidade mesmo da população e até mesmo nossa, quanto há várias informações no mesmo tempo. Mas principalmente um período de muito medo, adoecimento né e perdas das pessoas. (E5)</p> <p>No meio de tantas coisas um turbilhão de sentimentos vem a tona incertezas, tristezas, medo, ansiedade. (E3)</p> <p>No início quando eu descobri a gestação eu fiquei com muito medo de porque teve muitos casos de gestantes que perderam bebês por conta da covid (G6)</p> <p>A gente precisava sair para trabalhar. Então, a gente tinha essa questão do medo. A gente vivia com a insegurança a todo momento. Então, teve a questão do isolamento realmente da nossa família. A gente teve o distanciamento social que foi gigantesco, mas a gente não pode ficar em casa. A gente não teve essa escolha. Então, foi frustrante, foi muito desgastante e tem sido até hoje. Foi uma mistura, um mix de tudo. (E4)</p> <p>Um período muito conturbado. Às vezes, quando a gente via realmente aquele paciente que estava muito ruim, às vezes o sentimento de impotência, de não poder ajudar. Você tenta, faz tudo que está possível aos seu alcance, mas às vezes você ver que não é suficiente. Às vezes, a gente se sente como se de mãos atadas, sem realmente saber como agir. (E10)</p> <p>Tinha que deixar meus filhos com outra pessoa, na volta era uma angústia mais horrível do mundo (G1)</p> <p>Também tentei ficar tranquila, mas sempre acaba que a gente vai ficando um pouco receosa. (G7)</p> <p>A pandemia veio como o grande problema mundial, que veio nos aterrorizar né. Acho que a maior definição é o medo, o medo do desconhecido e o medo do que pode acontecer, principalmente para nós profissionais da saúde com relação a nossas famílias. (E6)</p> <p>O sentimento que prevaleceu no início foi medo né. Medo do novo, tudo muito novo, novos protocolos, não tinha um tratamento, não tinham remédio, tudo novo né. Então foi muito, deu medo, deu insegurança né. (E7)</p> <p>Bem desafiador. Acho que foi um tempo de receios, né. Acho que pelas incertezas que a gente tinha (G3)</p>	Desfechos psicoemocionais no contexto pandêmico	DPECP

A gente não teve o trabalho de ter gestante aqui dentro porque elas não tinham coragem de vir. Mas, assim, vivenciar esse momento foi meio, teve gestante que iniciou comigo e eu não acompanhei. Ela pariu sem eu acompanhar. É meio assim frustrante... Elas tinham muito medo de estar vindo aqui. E muitas delas chegavam e viam suspeitos e iam embora, elas voltavam. E eu acho que a pior coisa era o medo mesmo. (E1)

Tivemos dificuldades só com uma minoria de gestantes que não queriam vir a UBS (E3)

Muita resistência das gestantes em comparecer as consultas pré-natais. Existiram casos até em que a gente teve que fazer pré-natal domiciliar, porque elas não queriam se direcionar até o posto com medo. (E4)

As gestantes tinham medo. Tinham medo de vir para o posto, medo de aguardar algum tempo se fosse necessário aguardar, o que a gente também evitava né que as gestantes ficassem aguardando. A gente atendia logo de imediato quando chegassem, mas se por acaso tivesse alguma urgência e tivesse que esperar ela tinha medo. Tudo isso de certa forma era impedimento para assistência durante o pré-natal. Que a gestante tinha medo de vir a unidade. Então, era bem restrito. (E5)

Só que algumas gestantes tinham medo de vir. A gente viu que faltavam algumas, mas a gente continuou fazendo, a gente ligava e agendava, falava sobre a importância de vir. (E 6)

As dificuldades era mesma questão do medo delas. Muitas delas não vinham. A gente agendava. Elas não vinham com medo de vim para a unidade. As puérperas quando tinha neném às vezes não queriam a nossa visita. Mesmo já tendo voltado, mesmo a gente indo toda paramentada, mas muitas delas não queria. (E7)

A gente tinha uma resistência, bastante, na adesão da gestante às consultas de pré-natal. Geralmente as que vinham mais, eram as de alto risco e às vezes também não vinham com medo por conta do risco. E as que não tinham a assistência pré-natal particular, as que eram apenas SUS, elas tinham uma maior adesão, mas era muito difícil. A gente percebia muito a falta delas nas consultas. (E11)

As gestantes, elas tinham muito medo de vim. Acabou que tinha atraso nas consultas de pré-natal, porque era o relato: há mais se eu for para o posto eu posso pegar COVID, porque todo mundo vai para lá. Só atende mais COVID. Tinha muita essa questão do medo (E12)

Muitas (gestantes) também tinham medo de vir ao posto. Elas falavam: eu não vou no posto para eu não me contaminar, morro de medo de ir. (E17)

As gestantes tinham medo de vim para a unidade. Então, quantas vezes as gestantes vinham para a unidade e quando elas chegavam aqui e tinha um paciente grave ali na sala de procedimento e como nós somos uma equipe para tudo, a gente tem que estabilizar o paciente, prestar os cuidados lá, quando o SAMU chegasse, que a gente repassasse o caso é que a gente poderia vim para cá, para fazer os atendimentos. Então isso aí tudo assustava as pessoas, principalmente as gestantes[...] as pessoas por muito tempo ficaram com muito medo de vim para a unidade, então isso foi muito difícil. E aí a gestantes vinham e em algumas a gente encontrou resistência. (E18)

Eu tinha muito medo de ir ao PSF. Só me senti segura quando a pandemia deu uma acalmada e

Medo durante pandemia

MDP

que eles realmente não atendiam ninguém de fora, somente eu... eu tinha medo de sair de casa para poder me consultar [...] quando eu tinha pavor de ir para o posto que eu via que tinha algumas pessoas, que não eram gestantes que estava lá, que estava doente, ou que tinha algum sintoma suspeito, eu não ia para minha consulta por medo, por temor mesmo.(G1)

Precisar ir ao posto e saber que lá no posto eu poderia ter contato com outras pessoas que poderiam estar com a COVID. Acho que a maior dificuldade que eu realmente tinha era o medo de sair de casa para fazer o pré-natal. (G3)

E eu tinha muito, muito medo porque sempre que eu chegava a fazer pré-natal chegava gente junto para fazer teste da COVID ou então chegava a gente que você via que estava gripado, sendo que a gente estava ali do lado aí chamavam “o pessoal que está com sintoma COVID, não sei o quê, venham aqui” [...] A pessoa ficava muito assustada. Era Horrível [...] eu morria de medo disso, mas fui sempre. (G8)

Então assim, foi um momento muito difícil de se fazer saúde, porque primeiro a gente tinha medo do contato físico com as pessoas. Teve aquele isolamento social. E a gente ficou pensando como a gente consegue prestar uma assistência sem pegar em alguém, sem olhar, sem examinar, sem ver, sem escutar, sem ouvir (E13)

Então quando a gente viu um paciente sintomático. Era medo mesmo. A gente tinha medo. Faziam filas e filas aqui, foi uma demanda muito alta e muito estressante. A gente via que os profissionais estavam sobrecarregados apesar de que a demanda em si ela foi paralisada (E8)

Experiência muito desafiadora, onde inicialmente como mãe, tive muito receio em continuar atuando como enfermeira, pensei em desistir devido ao risco de contágio e ser forte transmissora da doença para meus filhos e meus pais. (E2)

Morro de medo, tenho muito medo até hoje. Tenho muito medo de pegar, de passar para a casa, de levar para eles, levar para minha família, para outras pessoas que também convive comigo. Sempre tive muito medo. E assim, a gente trabalhava sempre assim pensando naquele medo né direto de alguma coisa acontecer, de pegar, de alguma coisa acontecer com algum de nós mesmos profissionais que trabalhavam aqui. E assim, era uma angústia. Todo dia a gente saía para trabalhar com aquela angústia, com aquele medo. (E9)

O medo de levar doença para casa, para os familiares. O fato de não poder visitar os nossos familiares também de maior risco. Foi muito difícil. Muito difícil, porque como eu falei a gente não parou. O único que não parou foi saúde nisso tudo. Não paramos até então e nem vamos parar. (E11)

Olha, eu sinceramente não só nos pré-natais, eu vou falar por todos, é que eu trabalhei a pandemia inteira com medo, muitas vezes, de levar a contaminação. Então, assim, as principais dificuldades que eu tive foi do meu medo mesmo. (E16)

O que a gente mais prezou, assim, durante esses tempos era a nossa proteção, porque a gente estava estranhamente exposto aqui. Mas o nosso maior medo não era se contaminar, era contaminar os outros quando a gente ia para casa, e contaminar os nossos familiares e as pessoas que a gente estava próximo. (E17)

<p>Eu tive muito desespero, medo, não saía de casa, era em casa direto com meus dois filhos, com medo de pegar e transmitir para quem estava ao meu redor, principalmente para meus pais e meus avós. (G1)</p> <p>O primeiro momento foi muito medo, medo de adoecer, medo de levar para casa. Então a gente tinha muito medo, e para mim o medo maior era de trazer doença para casa e lidar com o isolamento foi muito. né? (G4)</p> <p>Eu estava trabalhando na época, e eu trabalhava no shopping, então eu comecei o desespero com medo de machucar o bebê, acabar ficando doente e causar alguma coisa com o bebê ou então com medo de fazer um tratamento, o medo de sair para qualquer coisa. (C6)</p> <p>Na época, grávida, tinham muitos boatos sobre um malefício que podia causar tanto a mãe quanto ao bebê, né. Aí foi bem tenso mesmo. (C8)</p>		
<p>Para mim enquanto profissional, a gente não parou. A gente continuou tendo que trabalhar com uma pressão muito grande, tanto psicológico como das pessoas em querer uma resposta da gente de cuidado. (E11)</p> <p>Sem dúvida foi um momento de maior tensão na vida profissional e pessoal. Acho que saúde não viveu tanto casos, tantos óbitos, tantas percas em um curto espaço de tempo considerando que a gente começou realmente no ano passado. Tem pouco mais de um ano. Então foi sem dúvidas o pior momento da minha vida pessoal, profissional, em todos os sentidos. (E4)</p> <p>Com toda certeza acho que foi o período que eu mais tive não só o medo, mas assim foi um estresse tão grande, que eu precisei pedir ajuda médica e psicológica. Quase que eu entro na medicação controlada pela questão da ansiedade. Fiquei muito ansiosa, alterou muito a questão da pele e sabe era aquela questão de somatizar. Eu acho que eu somatizei tudo, eu estava assim, como se eu estivesse alérgica sabe. E era medo, era questão da pele, a questão dos pacientes, da gente ter medo de ficar um pouquinho perto. A questão de você não ter nem vontade de ir ali na copa por medo de se expor com outros profissionais. Então foi nesse sentido de ansiedade mesmo. (E8)</p> <p>Fiquei bastante ansiosa, não dormia bem. Eu apresentava um pouco de ansiedade e isso eu descontinava em compulsão alimentar. Foi bem difícil, bem difícil. (E11)</p> <p>O principal foi a ansiedade. Eu me senti em crise de ansiedade. Eu tive momentos em que eu tive que tentar controlar meu pensamento, porque foi um sentimento bem difícil, principalmente esse ano, por conta de a gente atender muitos pacientes graves, que a gente não tinha pego tanto assim durante o ano passado. Esse ano foi muito mais... E aquela ansiedade todas as vezes de vim para a unidade trabalhar sem saber quantas vezes a gente tinha que se ausentar da unidade para atender paciente em casa. Foi um sentimento que me despertou demais, foi a questão da ansiedade, a angústia, algumas fobias, medo. Medo do nada, um medo sem porque que às vezes eu tinha. (E14)</p> <p>Vivenciar a pandemia foi bem complexo. Sentimentos como medo, angústia, porque como a gente trabalha na área da saúde, então nosso medo maior, principalmente quem tem filhos, é levar algo para casa. Então, isso é muito difícil. A gente acaba ficando um pouco neurótica. (E12)</p> <p>Principalmente de insegurança e instabilidade que a cada dia a gente ficava ansiosos com o número de casos crescendo. E por mais que a gente fizesse a educação em saúde aqui na porta do</p>	<p>Potencialização de condições psicológicas</p>	<p>PCP</p>

<p>posto e tentamos ainda algumas caminhadas nas ruas com a conscientização, a gente não estava vendo tanta diminuição assim. Era realmente seguindo a curva, porque era esperada e só diminuiu quando era esperado também. (E17)</p> <p>Defino como um momento desesperador, momento de medo, momento em que eu já tinha ansiedade e que esse momento só agravou um pouco mais a minha situação...a minha ansiedade foi aumentando, aumentando por conta dessas dúvidas que eu tinha na minha cabeça, porque tudo eu achava que eu ia pegar doença. (G2)</p> <p>Quando veio a segunda onda eu descobri que estava grávida então esse medo quadruplicou... eu acabei me afastando (do trabalho) por problema psiquiátrico do tanto de medo que eu adquiri de estar gestante na pandemia e dentro de um hospital [...] E aí por ser uma gestante da pandemia tudo é era muito potencializado [...] (G4)</p> <p>Eu estava trabalhando na época e eu trabalhava em shopping, então eu comecei o desespero de tipo, medo de machucar o bebê, acabar ficando doente e causar alguma coisa com o bebê ou então com medo de fazer um tratamento, o medo de sair para qualquer coisa (G6)</p> <p>Foi um momentomuito delicado né. Para todo mundo e para mim que engravidei na época também foi bem intenso porque normalmente todo mundo já tem medo né. Já tinha medo (G8)</p> <p>A partir do momento que foi passando os meses, aí o meu psicológico foi um pouco abalado. Quando eu peguei covid. Fiquei bastante abalada. Foi bem, bem pesado assim psicologicamente. (G9)</p>		
CATEGORIA FINAL: Reorganização do processo de trabalho para o cuidado em saúde às gestantes		
UNIDADES DE REGISTRO	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CODIFICAÇÃO
<p>No início foi muito desafiador, pois tivemos que suspender as consultas após retornarmos com gestantes de alto risco e por fim as de risco habitual, com poucos agendamentos para não haver aglomeração, sem a presença do parceiro dentro do consultório. (E2)</p> <p>No início da pandemia, a gente cancelou tudo. Não eram feitos pré-natais, não existia na verdade nenhuma consulta. Somente os casos de urgência e emergência da atenção básica, incluído os casos de covid. Isso bem no início de março. Houve o cancelamento de tudo. (E4)</p> <p>O pré-natal, aqui, pelo menos foi o que ficou menos tempo parado. A gente parou tudo. No início atendia só sintomático respiratório, mas percebeu-se que o pré-natal não dava para parar né. Tinha que continuar, então foi um dos nossos atendimentos que voltou primeiro. (E7)</p> <p>A gente ficou até um tempinho sem pré-natal. Ficou só mesmo atendimento ao sintomático respiratório. (E9)</p> <p>No início, mesmo que aqui foi o segundo maior bairro de casos. No início mesmo a gente teve que parar mesmo por um tempo. Teve que parar, porque aqui foi muita gente chegando. Às vezes, a gente atendia mais de 100 pessoas por dia. Então foi muita gente. Então, a gente parou para não colocar essas gestantes em risco, porque é uma doença que a gente não conhecia direito, não sabia os riscos que tinha para o bebê. (E10)</p> <p>A gente teve uma paralisação a pedido da coordenação. Se eu não me engano, foram uns 60 a</p>		

90 dias que a gente ficou sem fazer nada. Eu cheguei a dar meu telefone celular pessoal para as minhas gestantes, para caso elas tivessem algum problema intradomiciliar, elas entrassem em contato comigo e eu pudesse dar alguma orientação, um direcionamento à qual serviço para elas procurarem em último caso, porque todos os hospitais estavam lotados (E13)

Sobral colocou um ponto estratégico né de que nós iríamos parar os programas. Nós não iríamos mais fazer pré-natal e nós não iríamos estar fazendo mais as puericulturas. E as visitas domiciliares, totalmente restritas. Em uma urgência e em uma emergência, nós estaríamos fazendo... Alguns profissionais começaram a se reinventar para tentar dar essa assistência, mas assim os nossos pré-natais pararam. (E16)

Aqui em Sobral a gente só atendia os sintomáticos respiratórios. Suspendeu inicialmente bruscamente todos os outros atendimentos. E a gente só atendia as mesmas queixas. (E14)

A primeira coisa e orientação que nós recebemos foi suspender todos os atendimentos, então todos os atendimentos no início, nos primeiros dias. Pré-natal foi suspenso. As gestantes não vieram para a unidade. Pré-natal, puericultura foram suspensos. A gente manteve tuberculose e hanseníase, mais assim, em horários que tinham menos fluxo na unidade. Vinham receber a dose supervisionada e as orientações ia para casa. Então, num primeiro momento tudo foi cancelado, então só era atendido urgências e, principalmente, síndromes gripais. (E18)

A pandemia do COVID foi algo bem frustrante para gente. Porque a gente ficou muito vivendo naquele quadrado. Então, a gente não poderia aderir o restante dos programas que a gente teria que fazer. Então ficou muito restrito. Ficou atendimento COVID. Então, os atendimentos que sobressaía nas unidades de saúde, eram só COVID. (E12)

Os programas né continuaram da mesma forma, por exemplo, os atendimentos aos pacientes hipertensos e diabéticos, as puericulturas, e o atendimento a gestantes, durante o pré-natal. Algum desses programas, eles não mudaram, eles permanecerão entre aspas com as suas restrições. (E5)

Teve alguns procedimentos que parou né, tipo a prevenção, alguns tipos de atendimento como puericultura que realmente tiveram que parar, mas o pré-natal continuou. (E6)

Então, assim, tiveram alguns resguardos em relação a elas (gestantes), porque elas são de risco. Mas eu acho que se manteve praticamente do jeito que é hoje, não teve aquela questão de ter um acompanhante, que elas têm direito a ter um acompanhante. Então, mudaram só questões de protocolo, mas a questão de assistência mesmo acho que se manteve, desde abril (2021) que eu estou aqui né, acho que se manteve desde lá mesmo da mesma maneira. (E8)

O pré-natal foi a única coisa das consultas agendadas que não foi suspenso em momento nenhum. Até as puericulturas foram suspensas por uns bons meses. Essas crianças tinham pelo menos só uma consulta e as outras eram suspensas. Agora, o pré-natal não parou e foi o nosso maior desafio. (E17)

Uma outra coisa que ponto do pré-natal, foi a ausência do pré-natal do parceiro. Eles não participavam, não vinha, a gente não podia receber mais de uma pessoa. Então a gestante, mesmo que ela viesse acompanhada, ela entrava sozinha no consultório. E aí quando relaxou mais que

Impacto inicial da pandemia nas consultas de pré-natal

IIPPN

começou a abrir os atendimentos, a gente aceitava o companheiro. Quando fechou tudo de novo no começo do ano, que aumentou muitos casos, a gente passou de novo a só aceitar um paciente. A gestante entrava só. Isso é bem ruim, porque a gente precisa incentivar que eles participem. E aí a pandemia vem e a gente não pode colocar. (E14)

A outra mudança que foi a suspensão do grupo. Nós temos um grupo de gestante ativa aqui na unidade, que ele acontece modo quinzenal. Os grupos foram suspensos e assim é uma perda muito grande. Nas consultas a gente tenta estimular a gestante a participar do grupo, porque o grupo é uma oportunidade delas aprenderem mais...E então os grupos, é esse espaço muito rico para estar somando essas dúvidas e está aprendendo com experiências. Então foi cortado. Então, essa foi uma perda muito, muito difícil na questão da assistência à gestante. Porque afinal de contas, nós somos a atenção primária, a gente tem que trabalhar com prevenção e promoção da saúde. (E18)

Primeiro a gente modificou todo o atendimento do posto, toda a estrutura, a questão das cadeiras. Tinha uma sala, que hoje seria a sala de reunião, que a gente não faz mais reunião na sala. Ficou essa sala só para os sintomáticos respiratórios, positivos ou negativos. E os cuidados que a gente teve com equipe, com o distanciamento. Foi tudo novo para gente. (E15)

Foi separado as pessoas que chegasse com sintomas gripais ficavam lá fora, na parte dos consultórios. A gente reservou um local só para atender aqueles pacientes, que era o auditório. Nos consultórios vinham mais quem era paciente agendado. Que quando começou, foi às gestantes que a gente atendia nos consultórios. Aí tinha aquela coisa de não ter aquele contato, deles não virem nessa área dos consultórios, para não estar circulando o vírus. (E9)

A gente acompanhava essas mulheres (gestantes) em salas separadas, a gente tinha um cuidado na rotina da unidade, vendo os cuidados de modificar todo o fluxo para que os pacientes que tinham que vir a unidade por algum outro motivo que não fosse para sintomas gripais, eles não se cruzassem com os pacientes que fossem sintomas gripais. Então, até mesmo na entrada da unidade, e até a movimentação desses pacientes dentro do posto, a gente tentava ao máximo não cruzar esses pacientes né. Então, da mesma forma foi com as gestantes. A gente atendia as gestantes em local separado. (E5)

Sendo que a gente também dividiu o posto. Metade do posto ficou para atendimentos sem ser sintomático e a outra metade para sintomáticos. Para realmente não ter o contato. Aí a sala que era atendida às gestantes não era as mesmas salas que eram atendidos os sintomáticos. (E10)

A gente ficou com atendimento restrito mesmo. Puericultura não tinha mais, a gente não podia fazer. E as gestantes muitas não vinham. A gente agendava, sala separada, álcool em gel da entrada até aqui. Quando ela entrava os equipamentos de sinais vitais eram todos separados. Termômetro, estetoscópio, tudo tinha do COVID e ainda tem separado. Então assim, ela tinha o mínimo contato com essas coisas do material de posto. E elas vinham já para o consultório, não tinha esse atendimento para lá. Daqui do SAME, elas vinham direto já para minha sala. E ficou restrito, muito restrito mesmo. (E15)

Aqui mesmo a unidade sendo pequena, a gente designava a sala do COVID e a sala de espera

também a gente afastava, exatamente para não ter muito contato. E como elas vinham no horário marcado, eles não ficavam esperando muito. Assim que elas chegavam, elas praticamente já entravam para o pré-natal. (E14)

As salas eram separadas. Foi separado uma sala na unidade para atender só os sintomáticos. E caso aquela gestante tivesse alguns sintomas, era feito um terminal na sala para se receber outra gestante, isso quando a gente não trocava de sala. (E16)

A gente dividiu as gestantes em salas separadas dos sintomáticos [...] A gente passou a distanciar mais os horários de atendimento, para que não coincidissem com os demais atendimentos que a gente tinha, de urgência e realmente de covid. (E4)

A gente tipo separou o pessoal do COVID ficava mais lá fora e as gestantes quando chegava a gente já botava para dentro. Então, horários diferentes, tipo você vem um e meia, essa aqui só vai vir duas horas. Então, para poder não ter essa junção de pessoas, porque ainda estava aparecendo COVID quando a gente iniciou. Então a gente fez isso, separar. (E1)

Depois, a gente separou enfermeiro que atendia sintomático respiratório e o outro que atendia gestante, ficava com gestantes e outras demandas né para não correr o risco. E aí a gente foi conduzindo, voltando as visitas puerperais, que também no começo parou, depois voltou. (E7)

Teve uma época que nós tivemos o horário ampliado, e aí a gente ficava na unidade até 7 horas da noite, mas assim cada enfermeiro fazia o seu pré-natal. Mas, por exemplo, o pré-natal, ele tem um horário específico, geralmente é na parte da tarde. Então, se eu tivesse no pré-natal, a enfermeira da outra área estaria com os sintomáticos. E vice-versa. Para a gente não ter o contato com o paciente sintomático e vim para fazer o pré-natal. Por mais que a gente tivesse todos os cuidados, usasse capote e tudo, enfim. Mas a gente tinha esse fluxo e existia, assim, aquela pessoa referência naquele dia para os sintomáticos. (E12)

A gente tentou colocar pelo menos aqui, uma ou duas pessoas para atendimento dos sintomáticos em uma outra área da unidade. E os agendados que seriam só os pré-natais ou algum paciente mais crônico que estava precisando atendimento, a gente colocava também como agendamento e aí só para outro profissional. (E17)

Como o atendimento pré-natal não foi suspenso em nenhum momento. Essas gestantes que ficaram positivas, a gente orientava o isolamento de 15 a 20 dias ela ficava isolamento. Assim que finalizava o isolamento, ela retornasse a unidade para a gente permanecer com cuidado. Se elas tinham pré-natal semanal, aí a gente, infelizmente mandava ela, vim, atendia no local separado para poder continuar esse cuidado. (E17)

Algumas mudanças tivemos que fazer, tipo agendar as gestantes em horários diferenciados (E3)

A gente começou a adotar e depois voltar, aos pouquinhos, as questões dos pré-natais. Marcar sempre em horários bem distantes um pré-natal de outro. (E4)

Era horário marcado né, elas só vinham no horário delas. E não podia vim acompanhante, foi uma coisa que mudou, mas também deu certo, principalmente as da minha área, elas não são muito faltosos. (E6)

Reestruturação do fluxo de atendimento nos CSFs

RFACSF

A gente mudou mesmo só mais por questão de rotina para o COVID né, que foi mais específico pra ele. Então realmente agendado, tinha que ser tudo bem no horário, porque aqui a gente tem uma dificuldade delas chegarem nos horários. Então foi uma dificuldade pra gente porque gostam de chegar um pouco atrasada né e a gente precisou seguir rigidamente para não ter nenhuma exposição, nenhuma aglomeração aqui. (E8)

Quando começou a amenizar um pouco mais a situação aqui do bairro. A gente começou agendar. Naquele período que a gente percebia que tinha menos fluxo de pessoas sintomáticas. E agendar pelo horário. No lugar de fazer como antigamente que era quatro ou cinco pré-natal no turno. A gente começou a colocar dois, colocava a diferença de uma hora e meia de cada. (E10)

No início do grande número de casos e quando a gente não sabia bem como é que esse vírus agia. A gente estava atendendo as gestantes de alto risco. Era por agendamento e tentava agendar o mais espaçado possível, para não ter aglomeração até mesmo das gestantes. (E11)

Quando a gente retornou a pedido da coordenação, a gente tentou isolar elas dentro do próprio posto de saúde. Como assim? Era o horário marcado e a gente garantia que aquela gestante chegaria dentro da unidade, sem aglomeração, usando todos os EPI, respeitando todas as normas sanitárias. E fazendo de tudo com que ela chegasse em segurança e saísse em segurança. E aí a gente retornou, devagarinho. (E13)

Era tudo agendamento, não coincidia de ficar 2 gestantes no mesmo horário. A gente colocava, por exemplo, de 13:00 à 13:40 uma gestante e às 14:00 outra. Já para evitar essa questão da aglomeração. E as de risco que a gente acompanhava mais de perto, foi que voltou também o pré-natal de alto risco, porque ficou paralisado um pouco. Mas a gente nunca deixou de acompanhar não, sempre ficou acompanhada online. (E15)

A gente trabalhava com hora marcada e a gente perpetuou isso por algum tempo, mas hoje em dia desandou mais, mas a gente trabalhava com hora marcada. As gestantes, elas tinham hora para chegar, para não ter espera. Então, a gente, a cada meia hora, 40 minutos é que agendava. Dava um espaço de atendimento entre elas. (E14)

A gente adotou uma estratégia tendo muito cuidado com a segurança da gestante. Então como era que a gente fazia, a gente agendava 3 pré-natais por tarde, no máximo. E a gente deixava um intervalo do agendamento grande para não correr o risco de ficar 2 gestantes juntas, por exemplo, ainda que elas estejam distantes. Mas para que, assim que ela chegue na unidade, ela já seja atendida de forma rápida e já seja liberada [...] E aí a gente fez a diferença dos agendamentos. A gente colocou só no período da tarde, né, que é o período, geralmente que tem menos gente e pela manhã seriam as urgências e aí a gente teve essa mudança (E18)

Era agendado meu pré-natal eu chegava lá, não aguardava muito, a enfermeira já estava a minha espera. (G2)

Eu vinha pro pré-natal e só tinha eu quando chegava, só tinha eu na consulta né... Era um horário que só tava eu com aquele horário e específico pra mim. (G5)

Pelo Centro de Saúde da Família, por todos os profissionais muito bem acolhida, muito preocupados em marcar horários que não tivessem muitas pessoas no local pra evitar contato. (G7)

<p>As consultas já eram marcadas, então não tinha muita enrolação, digamos assim, não tinha espera de muito tempo para gente né. Então era mais assertivo, os exames eram realizados mais rapidamente, as consultas... a agente de saúde nos visitava, então a gente só ia no horário marcado já fazia tudo que precisava fazer, era bem mais tranquilo. (G9)</p> <p>Sempre que tinha, por exemplo, casos de covid eles marcavam pra outro dia pra não juntar, não ter perigo. (G6)</p>		
<p>A gente ficou cem por cento para os pacientes de COVID. Então, a gente evitava que nossas gestantes chegassem até a gente né. Então, a gente ficou só por meio de rede social, o WhatsApp, e a visita do agente de saúde também meio distante porque como eles estavam aqui dentro né, a gente não tinha como, mas o contato com elas não deixou de acontecer. (E1)</p> <p>Foram utilizados redes sociais e WhatsApp. Tudo isso com o apoio muito grande dos agentes comunitários de saúde, que eles tem contato delas, tem muita confiança. Elas têm muita confiança neles. E aí a gente sempre manteve esse contato. Qualquer alteração, passava as informações, passava sinais de alarme, sinais de trabalho de parto, qualquer alteração entrasse em contato. E aí a gente manteve também pelas redes sociais, mas depois voltou aos atendimentos normais. (E7)</p> <p>E aí teve a questão do puerpério, que a residente já estava fazendo os puerpérios online. Então foi bem interessante isso, para evitar a exposição tanto do bebê quanto delas. Ela implementou essa atividade de fazer um puerpério por consulta, por meio do meet. Ela fazia, foi bem legal. Teve o uso das redes sociais para diminuir essa exposição. (E8)</p> <p>A gente tentava fazer grupos no WhatsApp, tipo de educação em saúde. A gente tentou fazer. E a gente tinha um contato direto com elas via WhatsApp através dos ACSs. A gente estava tentando monitorar. Caso elas fizessem consultas particulares, a gente pedia para informar o que foi que aconteceu para fazer esse monitoramento. (E11)</p> <p>A gente usava muito o telefone. E, assim, a gente pega o número delas. A gente não falava no WhatsApp com elas, mas a gente ligava. Fazia muito uso de telefone, ligação mesmo. Tanto, que o nosso telefone é comunitário. (E12).</p> <p>A comunicação foi tudo por telefone, por mensagem de WhatsApp. Aí dependendo dos sinais e sintomas que ela estava naquele momento, a gente fazia uma visita domiciliar ou a gente solicitava, na mínima queixa que elas falavam, para reavaliar, até porque a gente sabe também que o COVID em algumas pessoas deixam algumas sequelas.(E16)</p> <p>Foi uma das principais redes que foi acionada, foi o WhatsApp, que era a maneira mais rápida que a gente se comunicava com a gestante, até mesmo agente de saúde que não tinham tanto contato, não tinham tanto é manejo com o celular, acabaram aprendendo de tanto essa necessidade que elas tiveram nesse período, porque era muito mais fácil contactar pelo telefone para dizer de algum exame para falar, para lembrar, para saber como é que ela está, do que está indo na casa e expondo ela. Nesse ponto elas entenderam bastante. O WhatsApp do posto foi criado nessa época também e dinamizou muito, porque a gente monitorava os sintomáticos e monitorava</p>	<p>Estratégias para o cuidado em saúde às gestantes</p>	<p>ECSG</p>

gestantes também. (E17)

Elas entravam em contato comigo via WhatsApp pra que eu fosse para o posto me consultar... A agente de saúde ia na minha casa para marcar alguma consulta, ia com a enfermeira, não chegava a entrar dentro de casa não, mas ela ia fazer o acompanhamento nem que fosse na calçada ela ia. (G1)

O meu contato com a agente de saúde era via WhatsApp, justamente para não ter contato, como ela tinha contato com outros pacientes, para ela não ter esse contato comigo, então era através de WhatsApp. (G2)

A gerente do posto entrou em contato (via WhatsApp) não só comigo mas com a as outras gestantes que eram aqui do bairro e foi dando todo aparato necessário que a gente precisava. (G3)

Tinha contato por telefone, tive assistência total, nunca falhava, quando precisava de alguma coisa, tipo perguntava “estava com um cansaço”, aí eu ligava para poder dizer o que estava sentindo e eles faziam a realização do exame, da consulta, para ver que o que estava acontecendo. (G5)

Quando eu tinha alguma dúvida, para poder não vim direto para cá, mandava mensagem (via WhatsApp) para agente de saúde e era quando ela me dizia que estava OK ou não, mas sempre vim direitinho, eu não tive nenhuma dificuldade assim para remarcar ou coisa do tipo. (G6)

E a gente fazia o monitoramento né, que nós tínhamos a equipe de monitoramento, que era nos residentes. Então essas gestantes (positivas), como os outros pacientes recebiam uma ligação todos os dias. Se ela tivesse algum sintoma a mais, piorado ou novo, a gente trazia elas de volta pra cá né. (E1)

Durante toda a pandemia só tive três gestantes infectadas, todas com sintomas leves, onde fizemos o monitoramento rigoroso, com controle dos contatos, avaliação da vitalidade fetal e todas evoluíram com parto sem complicações (E2)

Atendimentos com critérios de prioridades, visitas peridomiciliar e monitoramento via telefone. (E3)

Quando a gente cancelou todos os pré-natais e foi voltando aos pouquinhos, as gestantes positivas infelizmente ficavam sem os pré-natais. A gente não realizava presencialmente. A gente entrava em contato com elas. A gente ligava, perguntava como elas estavam. Seria basicamente uma consulta por telefone, mas não tinha ausculta de BCF, não tinha a avaliação obstétrica em si, a avaliação clínica da gestante. Mas a gente fazia a ligação. Era meio que uma consulta realmente por telefone para essas que positivavam. (E4)

O monitoramento tanto era pelo telefone como pelo WhatsApp né, por ligações ou até mesmo a agente de saúde né fazendo busca ativa com essa gestante. Então era de várias formas, não só ligando mas pelo WhatsApp também. E quando necessitava, a agente de saúde também ajudava na busca ativa tomando todas as medidas que eram necessárias. (E5)

As que estavam positivas a gente tinha uma planilha de monitoramento, tinha uma equipe de monitoramento dessa planilha que ficava acompanhando... E a gente tinha essa planilha que tinha telefone, tinha os dados, tinha os sintomas. Toda vez que ligava, anotava na planilha, o dia

que ligou, quem ligou e o que ela estava sentindo. (E7)

Elas (gestantes) ficavam sendo monitoradas né, ficava tendo ligação para elas, porque as meninas já fazem o monitoramento dos casos[...]O agente de saúde ia diariamente. Assim, sempre tendo aquele cuidado, mas ia sempre [...] Sempre que tivessem alguma coisa, elas eram orientadas a procurar o posto independente dos sintomas. Orientadas quanto aos sintomas de gravidade. O contato e monitoramento era por telefone e via WhatsApp.(E9)

Quando dava positivo, elas já não vinham para consulta pré-natal pessoalmente, físico né. A gente ficava por telefone. Aí tinha o monitoramento, que a agente de saúde ficava monitorando por telefone. O atendimento das gestantes positivas ficou mais por teleconsultas. Cada agente de saúde tinha contato dos seus. (E10)

Mas quando a gente tinha gestante positivo, a gente ficava todo dia de olho. O pré-natal não existia. Não existia, porque como ela era contaminada, ela tinha que fazer o isolamento social cem por cento. Não poderia ninguém chegar perto dela. O que eu poderia fazer era ter uma teleconsulta com ela, saber como que estava os parâmetros, como é que ela estava se sentindo e tudo. Saber se estava com mobilidade fetal, se tinha mudado alguma coisa, se ela tinha alguma queixa. (E13)

Era monitoramento diário. As meninas ligavam, a fisioterapeuta, a dentista. Todo dia tinha um profissional da residência para fazer esse acompanhamento. Os sintomáticos ela fazia pelos sintomas respiratórios, se melhora ou piora. Se elas piorassem a questão dos sintomas, a indicação era de ir para o posto para fazer uma avaliação e daqui a gente fazia algum encaminhamento. (E15)


As 2 gestantes positivas que eu tive, elas estiveram internadas, mas não tiveram intubadas. Estiveram internadas porque, no Regional, eles preferiram acompanhar porque a saturação estava baixando, mas foram controladas. Quando elas saíram, pós hospital, a gente fez um acompanhamento mais específico de monitoramento diário. Essas mulheres, essas gestantes, elas estavam lançadas numa planilha de monitoramento e pós hospitalar, a gente abrangeu ao monitoramento delas por mais 7 dias após a alta hospitalar. (E16)

Na verdade, quando elas estavam com COVID, a gente não fazia assistência pré-natal pessoal. A gente fazia assistência por comunicação, por telemedicina. A gente fazia o atendimento por telefone e o monitoramento da gestante era feito pelo profissional monitor e a gente ficava acompanhando nas planilhas. E o agente de saúde que que era designado também a acolher algumas informações. (E14)

Tem a equipe de monitoramento. A gente ficava em comunicação eu, o médico e a equipe de monitoramento. Então se eu notificar alguém aqui, eu já repasso para a equipe e aí eles ficam monitorando essas pessoas e as gestantes. Lá até a corzinha da gestante é diferente para a ressaltar na planilha aqueles que precisam atenção maior. E aí a equipe de monitoramento ligava para a gestante todos os dias. (E18)

Ausência de acompanhante nas consultas para não haver aglomeração, teleatendimento, ACS

acompanhando as gestantes pelo whatsapp. (E2)

A horizontal bar spanning the width of the page, divided into three sections. The left section is white and contains the text 'acompanhando as gestantes pelo whatsapp. (E2)'. The middle section is a solid blue color. The right section is white.

Do meu pré-natal eu não tive muita dificuldade. Fui muito bem assistida pela equipe de saúde. Fui muito bem assistida, tanto na questão da enfermeira, do médico, da agente de saúde. (G2)

Eu tive bastante assistência do posto. As orientações que eles iam passando foram muito boas. Então tive todos os amparos, fui amparada, apesar de ter ficado um tempo sem agente de saúde que fazia essa ligação, mas a gerente do posto entrou em contato não só comigo mas com as outras gestantes que eram aqui do bairro e foi dando todo aparato necessário que a gente precisava. (G3)

O pré-natal no posto foi maravilhoso porque a gente vai com uma série de expectativas, né. No primeiro contato a gente quer saber se está tudo bem, embora a gente já tenha visto outras pessoas dizendo que é normal, a família “não isso aí que tu está passando é normal, mas até que ponto é normal?”. A gente vai com muitas dúvidas, mas eu assim eu achei um momento também muito importante porque a gente fica tranquila, foi possível me tranquilizar. Eu consegui tirar muitas dúvidas e eu consegui saber quais eram os exames que era para ser feito e aí deu foi um pontapé inicial, sabe. Eu gostei muito. (G4)

Achei esse pré-natal mais acolhedor, sei por conta da minha experiência com o outro pré-natal né, sempre perguntavam como a pessoa estava, sempre dando assistência, foi mais acolhedor. Tinham uma atenção maior. (G5)

Desde o início foi tranquilo a gente teve uma consulta e no final foi aumentando então foi sempre bem tranquilo, eu tenho o número da enfermeira qualquer coisa que eu preciso eu falo com ela, então acabou que sempre foi um acompanhamento bem tranquilo, foi uma coisa que consegui ser acompanhada direitinho. (G6)

Fiz o pré-natal muito tranquilo, muito bom (G7)

Tinham todo cuidado com a gente (gestante), então nesse sentido foi bacana. Fui acompanhada muito bem, tanto pelo posto de saúde quanto pelo alto risco, né. Porque eu era grávida com diabetes gestacional. Nesse sentido eu não tinha dificuldade, não achei. Achei até que fui bem tratada. Eles tinham um cuidado muito grande. (G9)

O meu pré-natal foi bom, apesar do momento que nós estávamos vivenciando, eu fui bem acolhida...Então foi bem tranquilo para, né. Eu aprendi muito. As enfermeiras eram acolhedoras, ensinavam bastante. (G10)

O principal foco era sempre tá orientando as gestantes com relação ao uso da máscara, mas muitas eram resistentes. A gente via que ela só usava e botava mais quando chegava na porta da unidade, quando saía já ia tirando também.(E17)

A gente orientava para não está saindo de casa e sempre estar usando o álcool, usando máscara e o distanciamento, mas assim, algumas seguiam o que a gente falava, outras não né. (E9)

A dificuldade que a gente está tendo recentemente em algumas gestantes se vacinarem, por medo né de ter algum prejuízo para o bebê. Algumas gestantes que se recusavam inclusive a utilização da máscara...Então a gente teve um pouquinho de dificuldade com relação a isso, a vacinação, uso da máscara e comparecimento no pré-natal. (E4)

Os desafios e repercussões positivas no cuidado em saúde às gestantes

ODRPCSG

Acho que para todos os profissionais, quem já está há muito tempo e quem também está começando, que vivenciou essa pandemia, esses anos de luta, foi um processo muito difícil para a gente. Tanto pelo lado do paciente que a gente estava vendo pelas redes sociais, com muitos óbitos, muita gente morrendo e o nosso lado profissional também. A nossa sobrecarga foi muito grande, principalmente da enfermagem. A gente ficava no posto até 7:00 da noite. Teve vários dias que a gente saía às 7:00. O cansaço físico pegou muito, cansaço mental piorou muito. (E15)

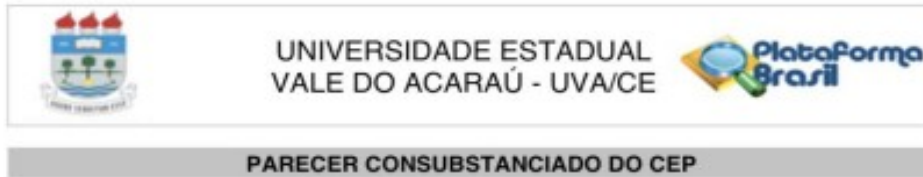
No início da pandemia paralisou (atendimentos as gestantes), porque nós não tínhamos como atender. Até por conta da nossa estrutura. Nós não temos duas entradas. Nós só temos uma. A mesma entrada é a saída. Então, nós não tínhamos como misturar esses né, não só as gestantes, como também os outros pacientes hipertensos e diabéticos. (E1)

Foi meio complicado. Acho que pra gente é mais complicado do que em outra unidade por conta da gente não ter espaço. Mas a gente conseguiu voltar, com um número bem menor, mas a gente conseguiu aos poucos, a gente conseguiu. (E1)

[...] com a chegada das vacinas sentimento de esperança de que tudo iria dar certo e que íamos vencer essa guerra. (E2)

Momento de alívio quando surgiu a vacina. Momentos de quando eu perdi pacientes. No início eu senti tristeza, depois revolta. Que eles poderiam ter sido salvos né, se algumas medicações pudessem ser utilizadas né. Que não existe ainda assim um tratamento tão efetivo, a gente trata a sintomatologia. Então, a não existência ainda de uma medicação tão eficaz, mas aí logo veio a vacina, então, um alívio bem grande. (E4)

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: narrativas de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Maria Adelane Monteiro da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50060221.8.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.988.976

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, baseado na metodologia de História Oral de Vida. Os participantes serão os enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde da Família (CSFs) do Município de Sobral -CE, assim como as gestantes acompanhadas nos referidos CSFs. Para a coleta das informações serão realizadas entrevistas semiestruturada com as gestantes e os enfermeiros entre os meses de julho e agosto de 2021.

Os momentos serão presenciais e/ou on-line. Para a análise das informações será adotada a análise de conteúdo de Bardin mediada pelo software webQDA.

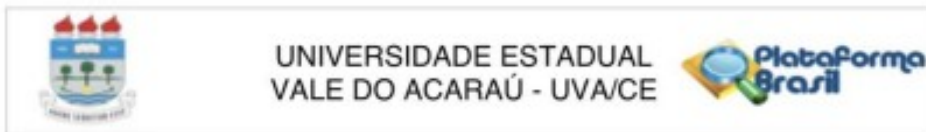
Objetivo da Pesquisa:

Compreender a assistência pré-natal no contexto da COVID-19 no município de Sobral - CE, a partir do olhar de gestantes e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos pela pesquisadora apenas nas informações básicas alimentadas na Plataforma Brasil: Para garantir o princípio da não-maleficência, serão evitados todos os possíveis riscos como desconfortos ou constrangimentos em responder as perguntas, tomar o tempo do sujeito ao responder à entrevista e invasão de privacidade. Assim, serão adotadas medidas necessárias para

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 4.985.976

minimizá-los como proporcionar um ambiente seguro e discreto, onde eles possam expressar suas ideias e opiniões sem interferências, como também estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, garantir a confidencialidade e privacidade, além da utilização dos EPIs, evitando assim todos os possíveis riscos. Além disso, ao perceber algum constrangimento ou risco à saúde dos participantes, os mesmos terão o direito de interromper a entrevista ou de não participar mais da pesquisa, ficando ao seu critério retorno em outro momento caso prefira continuar.

Benefícios:

No que tange ao princípio da beneficência, acredita-se que os resultados irão possibilitar estratégias que venham auxiliar aos profissionais de saúde no acompanhamento das gestantes, assim como também contribuam para as gestantes fomentarem estratégias para melhor enfrentamento da pandemia da COVID19. Os dados obtidos também serão disponibilizados aos participantes da pesquisa, além de publicados a fim de propor maior atenção à temática em estudo. Assim, os resultados da pesquisa retornarão aos participantes, como também serão adotadas medidas para minimizar os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de temática relevante, sobretudo pelo contexto atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão em conformidade.

Recomendações:

Enviar relatório final da pesquisa a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	15/09/2021		Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br