



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O
CASO DE SOBRAL

SOBRAL

2024

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)

- S696a Sousa, Conceição de Maria Farias.
Assistência pré-natal durante a pandemia da Covid-19 : o caso de Sobral / Conceição de Maria Farias
Sousa. – 2024.
80 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira.
1. enfermeiros. 2. gestantes. 3. covid-19. 4. atenção primária em saúde. I. Título.

CDD 610

CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O CASO
DE SOBRAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira

SOBRAL

2024

CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O
CASO DESOBRAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistema e Serviços da Saúde.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira - Orientador
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Denise Lima Nogueira
Faculdade Luciano Feijão (FLF)

A Deus,

E a minha, Mãe Antonia Farias que já partiu há 6 anos completos, ela que foi e é o meu exemplo profissional e pessoa, ela é minha força. Tudo que eu faço penso nela, e mesmo não estando mais comigo presencialmente em forma física, encontra-se a todo momento dentro do meu coração. A ela dedico toda a minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a DEUS que em sua imensa bondade e misericórdia, deu-me forças para seguir essa caminhada sem perder a Fé e a esperança.

Ao meu orientador, Professor Doutor Geison Lira que com sua calma e empatia, me aconselhou nos momentos obscuros, em que eu não sabia o que fazer, sempre com ensinamentos e paciência, minha gratidão.

A minha mãe Antônia Farias (em memória) que, a partir de seus ensinamentos e exemplo como profissional e seu caráter, fizeram-me ser quem sou e conseguir seguir meus objetivos, ela não viu formada, morreu um ano antes disso acontecer, mas a ela dedico toda a minha vida até a eternidade.

A minha avó Raimunda Farias (em memória), a quem sempre me ajudou e se preocupou comigo até data de sua partida, nove meses após sua filha (minha mãe), devo a ela também tudo que eu sou.

Ao meu pai Carlos Sousa que mesmo sem entender muito sobre mestrado ou graduação, sempre esteve ao meu lado para tudo, ajudando-me, levando-me para fazer os vestibulares, concursos e sempre me apoiando, mesmo sem entender, é meu porto seguro com quem eu posso contar sempre.

A minha irmã Amanda Farias que sempre me ajudou e se preocupa comigo, tranquiliza-me nos momentos de tristeza. Ao meu tio materno, Manoel Farias que mesmo longe, está sempre ao meu lado e sempre me apoiando. Ao meu namorado Matheus Pontes, que passou por todos os momentos mais difíceis comigo e sempre está ao meu lado, há sete anos comigo, apoia-me em tudo. Muito obrigada por tudo!

A minha tia Inês Sousa e prima Cristiane Nunes que moram no Rio de Janeiro, e que há muito tempo que não as vejo, mas em toda minha graduação me ajudaram e, posteriormente, também após a perda de minha mãe e avó. A minha prima Lúcia Sousa de Fortaleza que sempre esteve ao meu lado quando precisei. A minha tia Paterna e Madrinha Anaide Araújo. A minha família que torce por mim, a minha gratidão é eterna.

Ao meu amigo Samir Gabriel, este que foi meu alicerce, nos momentos de desespero (que foram muitos), ajudando, ensinando, escutando-me, a ele meu maior agradecimento.

As minhas amigas de mestrado com quem compartilhava diariamente os anseios e as motivações, Luciane Oliveira, Georgia Vieira e Jéssica Lopes.

À Universidade Federal do Ceará e aos meus professores do mestrado com quem adquiri muito conhecimento, a eles meu muito obrigada.

RESUMO

A Covid-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem apresentado maior risco para gravidade em portadores de doenças crônicas, como cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, entre outros. O Ministério da Saúde brasileiro ampliou esse grupo de alto risco de gravidade, incluindo gestantes, puérperas e mulheres após aborto, devido à imunidade e baixa tolerância à hipóxia (diminuição do oxigênio). Objetivou-se analisar as estratégias de cuidado utilizadas pelos profissionais enfermeiros de Sobral, nas consultas de pré-natal, durante a pandemia da Covid-19. O cenário de pesquisa ocorreu no município de Sobral, na Estratégia Saúde da Família. Os participantes do estudo foram enfermeiros da Atenção Primária, tendo como critérios de inclusão profissionais atuantes na assistência com, no mínimo, seis meses de experiência profissional e atuantes no serviço no decurso da pandemia da Covid-19. Quanto à metodologia, trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O estudo de caso visa proporcionar certa vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de determinado problema extraído da vida real. Em verdade, trata-se de estratégia metodológica de amplo uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou fenômenos que ocorrem, principalmente quando se dispõem de poucas possibilidades de interferência ou de controle sobre os eventos estudados. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três fases: pré-análise; exploração dos dados obtidos; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiam a interpretação final. Respeitaram os princípios éticos que regem as pesquisas que envolvem seres humanos. Este estudo foi submetido, inicialmente, à Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral (SICC) com parecer positivo de aceitação protocolo, Nº 0040/2023 posteriormente, ao CEP, por meio da plataforma Brasil. A pesquisa respeitou todos os termos da Resolução 466/2012. Os resultados foram analisados quanto a abordagem acima descrita, onde emergiram as seguintes categorias: A categoria analítica (1), Estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia, foi dividida em uma subcategoria de análise: (1.1) Procedimentos de atendimento modificados. A categoria (2) Perspectivas dos enfermeiros: efetividade e desafios nas estratégias de cuidado pré-natal está dividida em três subcategorias: (2.1) Adaptação dos protocolos de atendimento, (2.2) Desafios psicossociais e emocionais; (2.3) Educação permanente dos profissionais. Já a categoria (3) Estratégias para garantir efetividade na assistência pré-natal foi dividida em duas subcategorias: (3.1) Cuidados e

medidas de segurança; (3.2) Reorganização dos processos de trabalho e colaboração multiprofissional. Desta forma, em virtude do que foi mencionado, observou-se que os serviços de saúde e os profissionais conseguiram realizar adaptações durante a situação crítica envolvendo a pandemia da Covid-19, sem deixar de prestar assistência longitudinal às mulheres no pré-natal.

Palavras-chave: Enfermeiros; Gestantes; Covid-19; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Covid-19 is a disease caused by the coronavirus SARS-CoV-2 and has presented a greater risk of severity in patients with chronic diseases, such as heart disease, high blood pressure, diabetes, among others. The Brazilian Ministry of Health expanded this group at high risk of severity, including pregnant women, postpartum women and women after abortion, due to immunity and low tolerance to hypoxia (decrease in oxygen). The objective is to analyze the care strategies used by professional nurses in Sobral in prenatal consultations during the Covid-19 pandemic. The research scenario will take place in the municipality of Sobral, in the Family Health Strategy, in the municipality. The study participants were Primary Care nurses with the inclusion criteria being professionals working in care with at least six months of professional experience and working in the service during the COVID-19 Pandemic. As for the methodology, it will be exploratory research, with a qualitative approach, of the case study type. The case study aims to provide a certain experience of reality, based on discussion, analysis and the search for a solution to a given problem extracted from real life. In fact, it is a methodological strategy of wide use, when one intends to answer the questions 'how' and 'why' certain situations or phenomena that occur, especially when there are few possibilities of interference or control over events. studied. The data were analyzed using Bardin's content analysis technique, which consists of three phases: pre-analysis; exploration of the data obtained; and treatment of obtained results and interpretation. In the initial phase, pre-analysis, the material is organized, composing the research corpus. Documents are chosen, hypotheses are formulated and indicators are developed that guide the final interpretation. The ethical principles that govern research involving human beings will be respected. This project was initially submitted to the Scientific Committee of the Health Secretariat of Sobral (SICC) with a positive opinion of protocol acceptance, No. 0040/2023, subsequently, to the CEP, through the Brasil platform. The research respected all terms of Resolution 466/2012. The results were analyzed using the approach described above, where the following categories emerged: The analytical category (1) Adaptive prenatal care strategies in times of pandemic, was divided into an analysis subcategory: (1.1) Modified care procedures. The category (2) Nurses' perspectives: effectiveness and challenges in prenatal care strategies is divided into three subcategories: (2.1) Adaptation of care protocols, (2.2) Psychosocial and emotional challenges; (2.3) Continuing education of professionals. The category (3) Strategies to ensure effectiveness in prenatal care was divided into two subcategories: (3.1) Care and safety measures; (3.2) Reorganization of work processes and interprofessional collaboration. Thus, due to what was mentioned, it is

possible to observe that health services and professionals were able to make adaptations during this critical situation involving the COVID-19 pandemic without ceasing to provide longitudinal assistance to women in prenatal care.

Keywords: Nurse; Pregnant; Covid-19; Primary Attention.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CSF | Centros de Saúde da Família |
| DM | Diabetes Mellitus |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPA | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente |
| PNPS | Programa Nacional de Promoção da Saúde |
| RNA | Ácido Ribonucleico |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TIC | Tecnologia de Informação e Comunicação |
| UVA | Universidade Estadual Vale do Acaraú |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|---|
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| COVID-19 | Corona Vírus Disease |
| EP | Educação Permanentes |
| EPIS | Equipamento de Proteção Individual |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GEVS | Grupo de Estudos e Pesquisa em Vulnerabilidade em Saúde |
| PAISM | Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PNH | Programa Nacional de Humanização |
| RN | Recém-Nascido |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1.1 | Aproximação com o tema de pesquisa | 14 |
| 1.2 | Contextualização do objeto..... | 14 |
| 1.3 | Justificativa e relevância..... | 16 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 18 |
| 2.1 | Geral..... | 18 |
| 2.2 | Específicos..... | 18 |
| 3 | PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19: O ESTADO DA QUESTÃO..... | 19 |
| 3.1 | Introdução..... | 19 |
| 3.2 | Objetivos..... | 21 |
| 3.2.1 | <i>Geral.....</i> | 21 |
| 3.2.2 | <i>Específicos.....</i> | 21 |
| 3.3 | Material e métodos | 21 |
| 3.4 | Resultados e discussão..... | 28 |
| 3.5 | Considerações finais..... | 31 |
| 4 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 32 |
| 4.1 | Pandemia da Covid-19..... | 32 |
| 4.2 | Pré-natal e percurso histórico..... | 34 |
| 4.3 | Telessaúde/telemedicina..... | 36 |
| 5 | MÉTODO..... | 39 |
| 5.1 | Abordagem e tipologia do estudo..... | 39 |
| 5.2 | Cenário da pesquisa..... | 39 |
| 5.3 | Período do estudo e coleta de dados..... | 40 |
| 5.4 | Participantes da pesquisa..... | 40 |
| 5.5 | Procedimentos de coleta de dados..... | 41 |
| 5.5.1 | <i>Instrumentos de coleta de dados.....</i> | 41 |
| 5.5.2 | <i>Coleta das informações.....</i> | 41 |

| | | |
|---------|---|----|
| 5.6 | Análise de dados..... | 42 |
| 5.7 | Aspectos éticos..... | 43 |
| 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 44 |
| 6.1 | Perfil sociodemográfico dos sujeitos do estudo..... | 44 |
| 6.2 | Categorização..... | 45 |
| 6.2.1 | <i>Estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia.....</i> | 46 |
| 6.2.1.1 | <i>Procedimentos de atendimento modificados.....</i> | 46 |
| 6.2.2 | <i>Perspectivas dos enfermeiros: efetividade e desafios nas estratégias de cuidado pré-natal.....</i> | 50 |
| 6.2.2.1 | <i>Adaptação dos protocolos de atendimento.....</i> | 50 |
| 6.2.2.2 | <i>Desafios psicossociais e emocionais.....</i> | 54 |
| 6.2.2.3 | <i>Educação permanente dos profissionais.....</i> | 55 |
| 6.2.3 | <i>Estratégias para garantir efetividade na assistência pré-natal.....</i> | 58 |
| 6.2.3.1 | <i>Cuidados e medidas de segurança.....</i> | 58 |
| 6.2.3.2 | <i>Reorganização dos processos de trabalho e colaboração interprofissional.....</i> | 60 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 64 |
| | REFERÊNCIAS..... | 67 |
| | APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS..... | 74 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)..... | 75 |
| | APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO..... | 77 |
| | APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGENSOM | 78 |
| | ANEXO A - ANUÊNCIA DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA | 79 |
| | ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA | 80 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o tema de pesquisa

Durante a graduação em Enfermagem, na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), município de Sobral, Ceará, participei de atividades voltadas para o tema da saúde materno-infantil, devido à minha afeição pelo assunto, em que pretendia trabalhar durante a minha vida profissional. Com isso, ingressei no Grupo de Estudos e Pesquisa em Vulnerabilidade em Saúde (GEVS), na linha referente à saúde materno-infantil, no sétimo semestre, permanecendo, desta forma, até a finalização do curso.

Durante esses anos, participei ativamente de atividades voltadas para a temática do grupo de pesquisa, inclusive uma dessas vivências ocorreu no grupo de gestantes da Unidade Básica de Saúde, do bairro do Padre Palhano, em Sobral, nas rodas de gestantes, encontro semanal que ocorria na época. No decurso das reuniões, eram abordados temas relacionados à gestação, ao crescimento e desenvolvimento da criança, em que eram indagadas pelas participantes as dúvidas relacionadas ao período de gestar, experiência bastante enriquecedora.

Ao finalizar a graduação, retornei para minha cidade natal, onde trabalhei na atenção terciária, logo de início, e, após quase um ano atuando nessa área, iniciei a minha vivência na atenção primária, em agosto de 2020, quando os casos de Covid-19 estavam em descontrole, sem vacinação, e com temor da população em relação à doença. Logo, veio-me o questionamento sobre a efetividade do pré-natal executado pelas equipes de Saúde da Família, no período da pandemia.

1.2 Contextualização do tema

A infecção humana causada pelo novo coronavírus, (SARS-CoV-2), denominada Covid-19, foi declarada “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” pela Organização Mundial da Saúde, no final do ano de 2019, sendo decretado pandemia, em março de 2020 (OMS, 2020).

O paciente pode apresentar como sintomas quadro gripal, como coriza, podendo também ocorrer quadros de pneumonia em pessoas que apresentam a forma mais grave da doença. Indivíduos portadores de doenças crônicas, gestantes e idosos constituem o público que pode apresentar a forma mais grave da doença, quando infectados (Costa *et al.*, 2020).

Entre esses indivíduos, destacam-se as gestantes que se tornaram um dos públicos

mais vulneráveis em relação à infecção pela doença, podendo causar complicações e sequelas permanentes para a mãe e o feto. A OMS inseriu as mulheres durante o ciclo gravídico puerperal e os recém-nascidos (RN) na classificação como grupos de risco (BRASIL,2020), uma vez que o quadro clínico desses indivíduos pode ser agravado na presença de infecção, devido à baixa imunidade, que culminam com piores desfechos, comparados à população em geral (OMS,2013).

A gestação é um período com diversas alterações fisiológicas e esse público, durante as infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, influenza H1N1 e MERSCoV, ocorridas em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, apresentou complicações diversas, como febre, tosse, dor de garganta e dispneia (Alfaraj *et al.*, 2019).

A Covid-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem apresentado maior risco para gravidade em portadores de doenças crônicas, como cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, entre outros. O Ministério da Saúde brasileiro ampliou esse grupo de alto risco de gravidade, incluindo gestantes, puérperas e mulheres, após aborto, devido à baixa imunidade e baixa tolerância à hipóxia (diminuição do oxigênio) (Mascarenhas *et al.*, 2020).

Nessa circunstância, os profissionais, sobretudo de enfermagem, precisaram repensar a atuação, de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho, pois o cuidado com as gestantes, durante esse período pandêmico, requer estratégias que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres na gestão e no puerpério (Hoffmann *et al.*, 2020).

Na Atenção Primária, é fundamental o papel das(os) enfermeiras(os) durante a consulta do pré-natal, pois estes atuam na promoção da saúde, além do que é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e a confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera (Estrela *et al.*, 2020).

Nesse contexto, observa-se que, para os profissionais de saúde, surgiram desafios no acompanhamento da gestante. Esse fenômeno ocorreu porque, além de oferecer cuidados instituídos por protocolos, reconheceu-se a necessidade de oferecer suporte social e institucional para as mulheres grávidas (Estrela *et al.*, 2020).

Devido às constantes mudanças que estão ocorrendo na rede de saúde, os obstáculos que os enfermeiros encontram para gestão e assistências do cuidado estão cada vez maiores.

Mesmo com as deficiências, a importância do SUS no enfrentamento da pandemia tem sido demonstrada de forma inquestionável. O reconhecimento, agora quase unânime, da necessidade de mais recursos, para que o sistema faça frente à crise torna este momento especialmente oportuno para reforçar e financiar adequadamente o SUS (Avila *et al.*, 2020). Além disso, essa gravíssima emergência sanitária colocou em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde frente a um desafio emergente.

A priorização da APS, com a expansão da Estratégia Saúde da Família e o fortalecimento de todos os atributos desta, com ênfase nos chamados derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária), são medidas essenciais para conter a propagação na população de ameaça como a Covid-19 (Avila *et al.*, 2020).

Nesse contexto, é fundamental que a APS realize o acompanhamento de todas as gestantes do território em que atua, garantindo a realização de todos os exames necessários. O rastreamento de casos de Covid-19 e monitoramento de contatos relacionados a gestantes também não podem ser negligenciados. Embora existam evidências epidemiológicas, sugerindo que mulheres grávidas têm maior risco de doenças graves e morte por infecções virais, durante pandemias, não há evidências de que a gravidez aumenta as chances de contrair SARS-CoV-2 (Avila *et al.*, 2020).

A Atenção Primária tem papel fundamental no diagnóstico e rastreamento da doença, sendo imprescindível na prevenção, na proteção e no tratamento. Visto isso, torna-se importante esses profissionais reconhecerem os riscos que uma gestante que foi infectada pelo Coronavírus, possa apresentar, reconhecendo e realizando o tratamento adequado do binômio mãe e filho.

1.3 Justificativa e relevância

Sobral está há 235 quilômetros da capital Fortaleza, tem população de 208.935 habitantes, segundo a estimativa do IBGE para 2019. A pesquisa foi realizada no município de Sobral, devido à relevância no cenário da saúde em mais de duas décadas, como modelo de gestão e acompanhamento. Na organização regional do SUS, o município se configura-se como referência para a macrorregião norte do estado, composta por 55 municípios, onde se concentra maior parte dos serviços de média e alta complexidade dessa macrorregião (Ribeiro *et al.*, 2020).

No município, a Atenção Primária à Saúde (APS) é prioritária, sendo a APS como protagonista na ordenação e coordenação das redes de atenção a cidade. Neste contexto, todo esse processo de fortalecimento da APS foi e tem sido fundamental para o enfrentamento à Covid-19 (Ribeiro *et al.*, 2020).

Com isso observou-se a necessidade observar como foram realizadas as consultas de pré-natal no contexto da Pandemia da COVID-19 pelos enfermeiros da estratégia de Saúde da Família, visto que o município tem a APS como prioritária, e se essas gestantes foram assistidas corretamente durante o período de contingência.

Diante do exposto, emergiu-se a pergunta inicial: como foi conduzido o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e quais as estratégias que os profissionais enfermeiros mobilizaram, para oferecer continuidade a essa assistência ao pré-natal, no período de emergência sanitária da Covid-19?

Ao partir dessa pergunta inicial, realizou-se pesquisa bibliográfica para análise do estado da questão e delimitação da questão de pesquisa.

O início de uma investigação científica requer o entendimento de como se dará a construção do objeto de estudo de um pesquisador, desta forma, requer levantamento bibliográfico rigoroso de como se encontrará o tema ou o objeto de pesquisa da investigação (Therrien; Therrien, 2004).

O estado da questão pressupõe uma “busca seletiva e crítica das fontes de informação da produção científica e restringe-se aos estudos e parâmetros próximos às especificidades do interesse do pesquisador o que requer consulta em pesquisas disponíveis na literatura” (Therrien; Therrien, 2004).

Para analisar o estado questão, realizou-se revisão integrativa da literatura, a partir do levantamento de pesquisas em bases de dados, buscando sintetizar a realização do pré-natal na pandemia da Covid-19, por enfermeiros da APS.

Após a análise do estado da questão, a seguinte questão de pesquisa foi formulada: quais as estratégias de cuidado utilizadas pelos profissionais enfermeiros de Sobral para continuidade da assistência de enfermagem no pré-natal, durante a emergência sanitária da Covid-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as estratégias de cuidado utilizadas por profissionais enfermeiros de Sobral para efetividade do acompanhamento do pré-natal, durante a pandemia da Covid-19.

2.2 Específicos

- a) Descrever as estratégias de cuidados utilizadas no pré-natal no período da pandemia;
- b) Analisar a percepção de enfermeiros acerca da efetividade e dos desafios da aplicação dessas estratégias;
- c) Identificar as estratégias incorporadas à rotina de assistência do pré-natal, para garantir a efetividade da assistência.

3 PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19: O ESTADO DA QUESTÃO

3.1 Introdução

A gestação é um período sensível que ocorre na vida da mulher, sendo desafiador em todos os aspectos, desde o momento do planejamento da gravidez, e ao longo do desenvolvimento, trazendo para mulher alterações físicas e psicológicas inerentes ao processo de gestar (Brasil, 2012).

No decorrer do período gestacional, a mulher deve ser acompanhada de forma integral e humanizada, e a consulta de pré-natal deve ser realizada com esse objetivo, com a finalidade de identificar diagnósticos prévios, fatores de risco, sejam eles atuais ou hereditários, assim como também a prevenção de agravos e as ações de educação em saúde, podendo atuar nos pontos específicos para possibilitar a promoção da saúde ao bebê e à gestante, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde que esses aspectos sejam avaliados no pré-natal, durante as fases gestacionais (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a atuação multiprofissional no pré-natal é imprescindível para qualidade do cuidado prestado à gestante, possibilitando diferentes olhares sobre essas práticas e atendendo-a de forma integral, interdisciplinar e acolhedora. Isto posto, o acolhimento é um ponto crucial no pré-natal, baseando-se no trabalho em equipe, permitindo o vínculo entre profissional e paciente e entre profissionais (Tomazetti *et al.*, 2018).

No entanto, com o surgimento da pandemia da Covid-19, houve mudanças significativas nas consultas em geral, realizadas nas Unidades Básicas, incluindo o pré-natal. Em virtude do isolamento, do medo, da ansiedade e insegurança, muitas gestantes que realizavam as consultas regularmente, deixaram de ter o acompanhamento contínuo presencial, sobretudo, as mulheres vulneráveis socialmente, assim podendo prejudicar a saúde e, conseqüentemente, o feto (Araújo *et al.*, 2020).

Além disso, observou-se que gestantes e puérperas até a 14ª semana apresentavam maior risco de complicações nos quadros da doença, sendo incluídas como grupo de risco para a Covid-19. Por esse motivo, as gestantes precisavam de maior atenção, devendo ser reforçados o distanciamento social, o uso de máscara e a higiene das mãos, assim como a elaboração de novas estratégias que protejam esse grupo e promovam a prevenção de riscos e a promoção da saúde, durante o período da pandemia (Brasil, 2020).

Nesse contexto, durante a pandemia, com a propagação do vírus, o medo do

desconhecido e a ausência de informações acerca das consequências para a gestação, além das preocupações com o momento do parto, a presença ou não de acompanhante, riscos durante a amamentação e de contaminação do bebê são fatores que acarretam sofrimento psíquico para essas mulheres nesse momento tão delicado e importante (Lélis *et al.*, 2020).

Com isso, buscou-se realizar busca na literatura, a partir das questões: quais as estratégias de cuidado usadas pelos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal, na pandemia da Covid-19? Quais os desafios para implementação dessas estratégias? Visto que muito se aborda sobre a doença, mas em associação à assistência pré-natal, existem poucas publicações relativas às evidências científicas.

Como metodologia de organização da pesquisa, escolheu-se o estudo de revisão, mais propriamente a revisão integrativa, pois esta sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas, e mostra, sobretudo, as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca desta literatura (Crossetti *et al.*, 2012).

Os dados resumidos e comparados permitem com que se obtenham conclusões gerais sobre o problema de pesquisa. Segue processo de análise sistemático e sumarizado da literatura, o que, se bem conduzido, qualifica os resultados, o que possibilita identificar as lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno em estudo, além de reconhecer a necessidade de futuras pesquisas, revelar questões centrais da área em foco, identificar marcos conceituais ou teóricos, mostrar o estado da arte da produção científica resultante de pesquisas sobre determinado tema (Crossetti *et al.*, 2012).

Revisão bem conduzida se caracteriza pela criticidade própria das pesquisas primárias, no que se refere à replicação, clareza e ao rigor científico. Assim, um dos aspectos fundamentais a ser considerado pelo pesquisador é o tamanho da amostra, ou seja, a busca da literatura deverá ser exaustiva (Crossetti *et al.*, 2012).

Isso significa que poder-se-á compreender a busca de artigos de pesquisa de há 20 a 30 anos ou mais atrás para encontrar as origens da prática em relação ao fenômeno em estudo. A relação dos artigos estará completa quando houver a saturação dos dados, o que se identifica a partir do momento em que, ao verificá-la, constata-se que cada um dos artigos e autores são familiares aos pesquisadores, ou a partir do momento em que se observa que os dados se caracterizam por determinado padrão, o que expressa a conclusão natural da revisão integrativa da literatura (Russel *et al.*, 2005).

Revisão integrativa da literatura se fundamenta no rigor científico exigido para outras abordagens de pesquisa, representa mais um recurso para construção do conhecimento

em saúde e, dado à natureza, pode subsidiar o desenvolvimento e a acurácia da prática clínica e consequente intervenções que tenham como resultados a segurança do paciente no pré-natal usadas por enfermeiros da APS, durante o isolamento social, ocasionado pela Covid- 19 para descrever os tipos de estudos publicados, a tendência temporal das publicações, em quemais tenha sido publicado, às dificuldades de implementação e os desafios para continuidade da assistência e as lacunas deixadas pelos registros incluídos para nortear questões de pesquisa subsequente.

As perguntas norteadoras da pesquisa em questão foram: quais foram as estratégias de cuidado usadas pelos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal, no período de emergência sanitária da Covid-19? Quais foram os desafios enfrentados para implementação dessas estratégias?

3.2 Objetivos

3.2.1 Geral

Analisar, a partir da literatura, as estratégias usadas por enfermeiros da Atenção Primária, frente à pandemia da Covid-19, durante as consultas de pré-natal.

3.2.2 Específicos

- Identificar as estratégias de pré-natal utilizadas por enfermeiros em regime de contingência;
- Descrever as dificuldades e os desafios desses profissionais frente ao cenário pandêmico por meio dos resultados na avaliação dos estudos;
- Identificar diretrizes futuras para pesquisas indicadas nos artigos selecionados.

3.3 Material e métodos

Trata-se de estudo de revisão, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Adotou-se a abordagem de revisão integrativa, por ser metodologia que proporciona a síntese do conhecimento de pesquisas publicadas, buscando-se essa contribuição na prática clínica (SILVEIRA *et al.*, 2005). Abordagem metodológica que inclui estudos experimentais e não

experimentais para completa compreensão do fenômeno analisado (Veronese *et al.*, 2015).

As etapas que nortearam o estudo foram as seguintes: identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos trabalhos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Veronese *et al.*, 2015).

As etapas partiram das questões de pesquisa: quais as estratégias de cuidado usadas pelos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal, na pandemia da Covid-19? Quais os desafios para implementação dessas estratégias?

Para elaboração da pergunta, utilizou-se da estratégia PICO, sendo: a população, ou o paciente ou o problema abordado (P) (Population/Patient/Problem), o fenômeno de interesse (I), (Interest) e o contexto (C) (Context). Sugere-se responder às seguintes questões: P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada? I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população? Co - Quais detalhes específicos estão relacionados ao fenômeno de interesse?

A estratégia de busca PICO difere-se da PICO, devido esta ter sensibilidade de busca de estudos de contexto quantitativo, em detrimento das pesquisas qualitativas. Com isso, a PICO possui sensibilidade para recuperação de pesquisas do tipo qualitativas, com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (Stern *et al.*, 2014).

Como técnica de busca de artigos, adotaram-se os operadores booleanos AND (e), OR (ou) e AND NOT (e não) para construção das estratégias avançadas de busca, em que AND equivale à intersecção, OR à união e AND NOT à exclusão.

O processo de seleção das pesquisas foi realizado da seguinte maneira: 1. Leitura dos títulos dos documentos encontrados; 2. Leitura dos resumos; 3. Análise crítica geral dos documentos encontrados, em que foram observados a coerência do estudo, resultados alcançados e conclusão.

Iniciou-se a busca pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na primeira busca, utilizaram-se dos seguintes descritores e das palavras-chave, também chamados de caracteres coringas, que foram: (gestante OR *pregnancy* OR *embarazada* OR enfermeiro OR *nurse* OR enfermeira) AND (pré-natal OR *prenatal care* OR estratégias de adaptação OR *adaptation strategies* OR *estrategias de adaptación*) AND (pandemia da covid 19" OR *pandemic covid 19* OR "saúde da família" OR "*health family*" OR *salud familiar*), totalizando 67 artigos. Estes foram analisados a partir do critério de estruturação da revisão integrativa descrito.

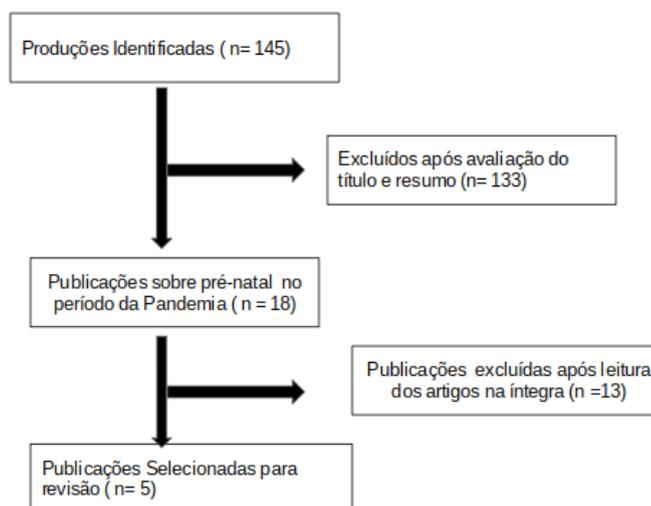
Para inclusão dos estudos, adotaram-se pesquisas com disponibilidade de leitura na

íntegra não se limitando ao idioma. E como critérios de exclusão: estudos duplicados e que não estavam disponíveis para leitura.

Dos 67 achados, oito não eram acessíveis (precisava-se comprar para ter acesso), cinco repetidos, 42 não estavam de acordo com a pergunta da revisão e o tema. Selecionaram-se para a leitura na íntegra 12 artigos, após a leitura do título. Em seguida, ao realizar-se leitura minuciosa, como resumo, resultados, métodos e análise, restaram-se seis artigos em inglês, os quais serão discutidos posteriormente.

Na plataforma de dados da PUBMED, encontraram-se 67 artigos, a partir da inclusão dos seguintes Meshs (equivalente a descritor), de acordo com a base de dados em questão que foram: (pregnancy OR nurse OR care) AND (“*Pandemic covid 19 OR strategies adaptation*”) AND (“health Family”). Ao realizar a leitura dos títulos dos artigos, como critério de exclusão, retiraram-se 61 pesquisas, cinco estudos não estavam disponíveis na íntegra, e os outros 55 não estavam de acordo com o tema das perguntas de pesquisa. Desta maneira, permaneceram cinco artigos, os quais foram analisados, além dos títulos, objetivos, resultados, sendo incluídos para análise apenas um, o qual respondia à questão de pesquisa.

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos da revisão integrativa. Sobral, Ceará, 2022



Fonte: Elaborada pela autora.

Posteriormente, realizou-se nova busca, na plataforma SciELO, em que se empregaram os seguintes descritores: (gestante OR cuidado OR enfermeiro) AND (pandemia de covid 19 OR estratégias de adaptação) AND (“saúde da família” OR “pré-natal”). Resultando-se em 11 artigos, porém não houve seleção de pesquisas, pois os estudos não

atendiam à proposta da questão de pesquisa.

Para fundamentação teórica, obtiveram-se os dados por meio de pesquisa teórica, a qual contém o levantamento bibliográfico, em que se fundamentou a realização de pesquisa exploratória em formato de artigos eletrônicos, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICO. Sobral, Ceará, Brasil, 2022

| | Elementos | Mesh | DeCS |
|-----------|--|---|--|
| P | Gestantes; Enfermeiro;Pré- Natal | Pregnancy; Nurse; prenatal | Gestantes; Enfermeiros; Pré-Natal; Embarazadas; Enfermera; prenatal |
| I | Pré-Natal; Estratégias; Adaptação | Prenatal Care; Adaptation; Strategies” | Pré-Natal; Estratégias; Adaptação; Estratégias de Adaptación |
| Co | Pandemia da COVID-19; Saúde da Família | Pandemic COVID-19; Health Family | Pandemic COVID-19; Health Family; Salud Familiar |

Fonte: Elaborado pela autora.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base (Quadro 2).

Quadro 2 – Estratégias de busca utilizada. Sobral, Ceará, Brasil, 2022

| Bases de dados | Estratégias de busca | Resultados | Filtrados | Selecionados |
|-----------------------|--|-------------------|------------------|---------------------|
| BVS | (gestante OR pregnancy OR embarazada OR enfermeiro OR nurse OR enfermera) AND (pré- natal OR prenatal care OR estratégias de adaptação OR adaptation strategies OR estrategias de adaptación) AND (pandemia da covid 19" OR pandemic covid 19 OR "saúde da família" OR "health family" OR salud familiar) | 67 | 12 | 06 |
| PubMed | (pregnancy OR nurse OR care) AND ("Pandemic covid 19 OR strategies adaptation") AND ("health Family) | 67 | 6 | 1 |
| Scielo | (gestante OR cuidado OR enfermeiro) AND (pandemia de covid 19 OR estratégias de adaptação) AND ("saúde da família" OR "pré-natal"). | 11 | 0 | 0 |

Fonte: Elaborado pela autora.

Dessa maneira, buscaram-se, no *Google Scholar*, se as pesquisas encontradas eram de estudos de revisão, com isso, também não foi selecionada para amostras e análise dos estudos em questão. Para organização dos estudos, utilizou-se de quadro de exposição dos achados da literatura pertinente (Quadro 3).

Quadro 3 – Perfil dos artigos selecionados. Sobral, Ceará, Brasil, 2022

(Continua)

| Títulos(Ano) | Periódicos | Objetivos | Métodos de Pesquisa | Conclusões | Estratégias Utilizadas | Desafios | Diretrizes para Novas pesquisas |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Explorando experiências vividas de cuidadores informais de mulheres grávidas que procuram atendimento pré-natal programado durante o bloqueio do COVID-19 na China (2022) | Elsevier | Explorar as experiências vividas por cuidadores informais de gestantes que buscam cuidados pré-natais, durante o início da pandemia da Covid-19. Estudo realizado na China. | Estudo qualitativo fenomenológico | Salienta-se, a partir do estudo, a importância de estratégias opcionais de cuidado, mediante o cenário de contingência. | No estudo, não foi evidenciado como eram realizadas as consultas pré-natais e sim mostradas por meio do estudo as dificuldades dessas cuidadoras. | Aumento do cuidado fardos, ruptura de rotinas na vida familiar, falta de informações e conhecimentos precisos, papel ativo ajustamento e atitudes positivas e enfrentamento em um momento difícil. | Verificar como atualmente se encontra essas mulheres e como são realizadas as consultas atualmente. |
| Reflexões sobre Enfrentamento do Coronavírus: Diálogos virtuais com gestantes (2020) | Revista de Enfermagem do centro-oeste mineiro | Relatar a vivência de um Círculo de Cultura virtual, com reflexões sobre o enfrentamento da Covid-19 e as repercussões para a saúde das gestantes. | Relato de experiência de um Círculo de Cultura virtual utilizando o referencial teórico metodológico de Paulo Freire. | A educação em saúde como ferramenta de cuidado e atenção na pandemia. | Círculo de cultura realizada por via meet (Plataforma virtual do google de reuniões), como forma de educação em saúde. | Dificuldade na realização da reunião, podendo haver interferências. | Realizar um estudo sobre como as plataformas digitais são importantes para educação em saúde com usuários. |

Quadro 3 – Perfil dos artigos selecionados. Sobral, Ceará, Brasil, 2022

(Continuação)

| Títulos(Ano) | Periódicos | Objetivos | Métodos de Pesquisa | Conclusões | Estratégias Utilizadas | Desafios | Diretrizes para Novas pesquisas |
|--|------------------------------|---|---|--|---|--|---|
| A Telessaúde no período gravídico puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia (2022) | Texto e Contexto- Enfermagem | Refletir acerca da utilização da telessaúde no contexto da pandemia da Covid- 19 para as mulheres no período gravídico-puerperal. | Trata-se de reflexão alicerçada na literatura com abordagem sobre a telessaúde como ferramenta para os atendimentos virtuais em saúde, no contexto da pandemia. | Descreve com a telessaúde é importante no contexto de consultas, impedindo a contaminação e favorecendo o cuidado. | Uso de tecnologias a distância sem risco de infecção para gestantes. realizadas por profissionais da saúde. | Dificuldade do uso de tecnologias e das redes, assim como também os locais de difícil acesso. | Realização de um novo estudo com a mesma ferramenta, de forma presencial, e verificar as diferenças em suas diferentes realizações. |
| Modelos de atenção à maternidade para gestantes durante a pandemia de COVID-19 (2020) | EMHJ | Explorar quais foram os modelos usados, em todo o mundo, durante a pandemia da Covid- 19, nas consultas de pré- natal. | Estudo de revisão | Demonstrou a relevância da criação de modelos de consulta alternativos na realização do pré-natal. | Amostragem de modelos de consultas de pré-natal a distância, e seguros para realização das consultas. | Por ser estudo de revisão, não mostrou-se a aplicabilidade em relatos de experiência e se há resultados satisfatórios. | Aplicar esses modelos em pesquisas com seres humanos, para avaliar eficácia desta. |

Quadro 3 – Perfil dos artigos selecionados. Sobral, Ceará, Brasil, 2022

| | | | | | | | (Conclusão) |
|---|-------------------|--|--|--|--|---|--|
| Títulos (Ano) | Periódicos | Objetivos | Métodos de Pesquisa | Conclusões | Estratégias Utilizadas | Desafios | Diretrizes para Novas pesquisas |
| Parteiras prestando cuidados centrados na mulher durante a pandemia de COVID-19 na Austrália: um estudo qualitativo nacional (2022) | Elsevier | Explorar as experiências das parteiras sobre como a Covid-19 impactou a capacidade de fornecer cuidados, mesmo com as restrições governamentais. | Estudo descritivo interpretativo e qualitativo | Descreveram -se os desafios impostos pela pandemia da Covid-19, no fornecimento de cuidado e na atenção às gestantes nesse período, criando-se, desta maneira, iniciativas, através de adaptações, para realizar a continuidade desse cuidado. | Durante esse período, foram diminuídas as consultas por meio das parteiras, devido a Covid-19, e com isso, as consultas nesse período diminuíram e eram realizadas em domicílio das gestantes. | Realização de parto em domicílio nesse período. | Verificar quais mudanças foram implantadas pós-pandemia. |

Fonte: Elaborado pela autora.

3.4 Resultados e discussão

Os estudos encontrados trazem a discussão sobre as consultas de pré-natal de maneira virtual, assim como os respectivos impactos no decorrer desse período difícil da pandemia da Covid-19, que não afetou apenas as consultas de pré-natal e domiciliares, como também as consultas presenciais, de maneira geral.

Os artigos trouxeram nos resultados a telessaúde como estratégia de adaptação nesse período, como suporte de educação em saúde e nas consultas de pré-natal. Embora essa iniciativa esteja disponível há muito tempo, o momento histórico atual da pandemia da Covid-19 pode estar favorecendo a adoção definitiva da telessaúde em larga escala nos sistemas de saúde, em nível global, para todos os grupos populacionais (Campos *et al.*, 2020).

No Brasil, a telessaúde surgiu na década de 1980, contudo, ainda não havia iniciativas governamentais desenvolvidas, por meio de criação de normas e protocolos, que fossem aplicados como seguimento para realização dessas consultas (Campos *et al.*, 2020).

Entretanto, impulsionado pelo combate à Covid-19, os países se utilizaram de diversas estratégias ligadas à telessaúde, por meio da criação de planos estaduais de contingência para a pandemia, no que se refere à assistência envolvendo essa tecnologia. Além disso, essa ferramenta foi incorporada na saúde suplementar e alguns conselhos profissionais criaram normativas para uso e estabelecimento (Caetano *et al.*, 2020).

Com o avanço da pandemia, entidades governamentais, órgãos e categorias profissionais se estruturaram para publicação de documentos para regulamentação da telessaúde, a exemplo da Portaria Ministerial nº467/2020 que dispõe sobre as ações de telemedicina e medidas de enfrentamento à emergência de saúde pública em relação à Covid-19. Posteriormente, outras entidades e conselhos de categorias profissionais, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autorizou e normatizou a teleconsulta como forma de combate à pandemia (Caetano *et al.*, 2020).

O uso efetivo da telessaúde, inclusive, emerge no contexto em que a propagação da doença impôs ampla adoção de medidas de controle da circulação do vírus, incluindo o fechamento de estabelecimentos de saúde, o que culminou na falta e/ou redução de atendimento, sobretudo, em nível ambulatorial (Colomby *et al.*, 2020).

Essa fragilidade em vários pontos da assistência em saúde reverberou de forma mais severa nos grupos de risco, como gestantes e puérperas, que já conviviam com o enfrentamento de barreiras para o acesso aos serviços de saúde de pré-natal e maternidades de maneira ampla, realidade que antecede o cenário pandêmico (Brasil, 2020).

Além da telessaúde ser uma das principais estratégias de efetivação de consultas no momento delicado da pandemia, associado a ela, nos estudos encontrados, também se evidenciaram as consultas domiciliares, como suporte de enfrentamento, tendo como principal cuidado, antes dessas visitas, o teste negativo para Covid-19 e o fato de não ter sintomas gripais, orientações para profissionais e pacientes, desta forma, para realização das visitas, eram realizados cronogramas, a fim de diminuir o risco de contaminação das gestantes (Brasil, 2020).

Na visita domiciliar, a equipe tem a possibilidade de avaliar o ambiente em que se encontra o indivíduo que necessita de cuidados, observando as condições que possam auxiliar na elaboração do cuidado do paciente e dos familiares. Na assistência de enfermagem, o ambiente domiciliar faz toda a diferença para o tratamento, pois isso irá evitar futuras complicações à saúde. Quando o enfermeiro realiza a visita domiciliar, ele não trata somente o indivíduo, mas toda a família, por meio de orientações e prevenção de agravos à saúde (Sousa et al., 2013).

Com relação à Covid-19, a atenção domiciliar é uma opção que busca alcançar três dos objetivos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS) em combate à pandemia: cessar a transmissão de humano para humano, ao proteger as pessoas em casa; identificar precocemente; isolar e cuidar de pacientes infectados (Brasil, 2021).

Os estudos também trouxeram as consultas híbridas, que são as virtuais por telessaúde e consultas agendadas, como cronograma, visando, desta maneira, mitigar o risco de infecção e minimizar os efeitos acarretados pela pandemia, visto que as paciente não poderiam se deslocar para as unidades de saúde, mediante as medidas de restrição rígidas implantadas.

Já mencionando a importância das consultas de pré-natal, e como foi a organização desta no período pandêmico, é importante ressaltar a educação em saúde como forma de orientação para esse público, uma vez que as consultas atuam na forma de cuidado com o binômio mãe e filho, em todo decorrer das gestações, todavia, os grupos de apoio e as rodas de gestantes ficaram aquém nesse tempo.

Em decorrência desse fato, um artigo selecionado para análise com o título “Reflexões sobre o enfrentamento do *Coronavirus Disease* 2019: diálogos virtuais com gestantes”, mescla justamente o cuidado com essas pacientes e a educação em saúde e o respectivo contexto, e como essas iniciativas fortalecem o trabalho da enfermagem no cuidado. O estudo em questão foi realizado com 26 gestantes, em que se buscou relatar a vivência de um círculo de cultura virtual, com reflexões sobre o enfrentamento da Covid-19 e como foram as repercussões para a saúde das gestantes. Salienta-se que foi realizado com profissional enfermeiro a condução desse momento.

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e o cotidiano da população. Constitui-se processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Essa prática visa prevenção de doenças, promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores da própria vida ou até mesmo da sociedade (Zampieri *et al.*, 2010).

A integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade entende o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário, evidencia-se a importância das ações de educação em saúde como estratégia integradora de um saber coletivo que traduz no indivíduo quanto à autonomia e emancipação (Machado *et al.*, 2007). Educar para a saúde implica dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais, em espaços coletivos, como os grupos educativos.

As pesquisas encontradas ressaltam como a pandemia mudou a vida das pessoas e como as unidades de saúde tiveram que se adaptar para cumprir com as demandas desse período, pois, além das outras comorbidades, o advento da pandemia trouxe repercussões, nunca vistas anteriormente (Campos *et al.*, 2020).

A principal estratégia de consulta foi o uso da telessaúde, seja como consultas médicas e de enfermagem, porém com predomínio do cuidado de enfermagem. Posteriormente, foi o agendamento de consultas presenciais, cronograma de consultas, conhecido como modelo híbrido (consultas presenciais e virtuais) e clínicas comunitárias (Colomby *et al.*, 2020).

Os estudos foram realizados entre 2020 e 2021, anos mais críticos, em que ainda não havia os recursos de vacinação, pois as gestantes entraram como público-alvo dos imunobiológicos, a partir do segundo semestre de 2021. Os tipos de estudos foram os de abordagem qualitativa, estudo de revisão e relato de experiência, respectivamente, um de cada, devido à pouca quantidade de artigos achados.

Os principais desafios e dificuldades apresentadas pelos enfermeiros foram a organização de um plano terapêutico para realização das consultas e visitas, demora para entrar em contato com as pacientes, após as restrições impostas em todo o mundo por conta da pandemia, o difícil acesso das gestantes às plataformas digitais, pois, ainda, existem populações bem reclusas que não têm esse tipo de dispositivo.

Além da indisponibilidade de testes rápidos para detecção precoce da doença, evitando, desta forma, a transmissão para gestantes por meio do contato com os profissionais, pois um dos predispostos para as visitas domiciliares era a ausência de sintomas gripais, algo realizado por meio das consultas agendadas, porém previamente com testes de covid negativo.

3.5 Considerações finais

Diante da análise dos estudos, observou-se que com o surgimento da pandemia da Covid-19, foi necessária a inserção de novas estratégias para complementar a assistência ao pré-natal. Com isso, notou-se que a telemedicina, as consultas domiciliares, a reorganização das consultas presenciais, a paramentação e a qualificação dos profissionais foram as estratégias utilizadas e geraram resultados positivos, favorecendo, assim, a diminuição da propagação do vírus e o aumento da promoção da saúde das gestantes. Os principais desafios se relacionam à organização de um plano terapêutico acesso das gestantes às plataformas digitais.

Porém, são necessários mais estudos sobre a temática, visto que estes irão contribuir para capacitação de profissionais e estudantes da área de saúde, auxiliando no processo de cuidado, para que seja oferecida assistência segura e respaldada na literatura científica.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Pandemia da COVID-19

O coronavírus é um vírus de RNA da família *Coronaviridae*, responsável por provocar infecções respiratórias, sendo isolado pela primeira vez em 1937, porém apenas em 1965, foi nomeado como coronavírus. Até o momento, os tipos de coronavírus descritos são: o alpha coronavírus HCoV-229E e HCoV-NL63; os beta-coronavírus HCoV-OC43 e HCoV-HKU1; SARS-CoV, responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS); MERS-CoV, que provoca a Síndrome Respiratória no Oriente Médio (MERS); e SARS-CoV-2, um novo coronavírus descrito ao final do ano de 2019 (Lima; Cmao, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 foi registrado na China, no ano de 2019, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que, inicialmente, tratava-se de uma pneumonia, não se sabendo como se dava a transmissão até então. A primeira cidade conhecida como epicentro do início foi Wuhan, na China. A doença se propagou de forma rápida pelo país e, em seguida, pacientes acometidos por SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, principalmente na Europa, nos Estados Unidos, no Canadá e no Brasil (Brasil, 2020).

Em janeiro de 2020, a OMS declarou a Covid-19 como um surto, configurando-se, desta forma, como emergência de saúde pública de importância mundial. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia, alertando, assim, as autoridades mundiais acerca da situação (OPA, 2020).

No Brasil, a partir da Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, foi decretado sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019 (Brasil, 2020).

A transmissão da Covid-19 pode ocorrer por meio de gotículas partículas soltas no ar e aerossóis de partículas menores ainda, cuja via de infecção é o trato respiratório, essa transmissão ocorre a partir de contato com fluidos, por meio de tosse, espirro, saliva, ou até mesmo, contato com objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, controle remoto, mesas, maçanetas, entre outros. Além disso, a transmissão também é possível em casos assintomáticos (Brasil, 2020).

A Covid-19 tem alta transmissibilidade, possuindo quadro clínico amplo, que pode comprometer o paciente desde um simples resfriado até síndrome respiratória aguda nos casos mais graves, podendo ocasionar morte da pessoa infectada. Os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, fadiga, tosse seca, mialgia e dispneia (OPA, 2020).

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 se recuperam da doença, sem necessitar de tratamento hospitalar, porém uma a cada seis pessoas com a Covid-19 se apresenta gravemente doente e desenvolve dificuldades para respirar. Desta forma, indivíduos com mais de 60 anos e/ou com condições de saúde como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos ou respiratórios e câncer têm maiores riscos de desenvolver complicações e ficarem gravemente doentes (Vidal *et al.*, 2020).

Em crianças, a doença se apresenta de forma mais rara e leve, cerca de 2,4% de todos os casos relatados de Covid-19 ocorrem em indivíduos com menos de 19 anos de idade, sendo que desses, apenas 2,5% e 0,2% manifestaram doença grave ou crítica, respectivamente. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com a Covid-19 e ficar gravemente doente (Lima *et al.*, 2020).

Os grupos de risco são as principais preocupações dos governos, no que diz respeito à gravidade desses casos. Atualmente, com a existência da vacinação iniciada em janeiro de 2021, é necessário ter precaução com possíveis sintomas e riscos de acometimento dessa população (Vidal *et al.*, 2020).

Os testes para fins diagnósticos são realizados de duas formas: a primeira é por meio da Reação da Polimerase em Cadeia em tempo real (RT-PCR), com sequenciamento total ou parcial do genoma viral, no qual será realizada a coleta de materiais respiratórios (obtidas por aspiração das vias aéreas ou indução do escarro). É recomendado que sejam coletadas, preferencialmente, amostras do trato respiratório inferior (escarro, líquido de lavagem traqueal ou líquido de lavagem bronco alveolar), porém, caso não seja possível, as amostras do trato superior podem ser utilizadas (Brasil, 2020).

A segunda forma de diagnóstico da Covid-19 refere-se ao teste imunológico, teste rápido e/ou sorológico, o qual deve ser realizado, preferencialmente, entre o sétimo e décimo dia após os surgimentos dos sintomas da doença. Por meio desse teste, é possível detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) que são produzidos pelo organismo humano contra o vírus SARS-CoV-2. Todas as Unidades de Saúde têm disponíveis esses testes com acesso fácil à população (Brasil, 2020).

No âmbito do estado do Ceará, o Governo Estadual publicou o Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020, adotando significativas medidas de contingenciamento da pandemia (CEARÁ, 2020a). Em Sobral, diante da responsabilidade municipal no enfrentamento ao novo coronavírus, a Prefeitura Municipal decretou em 13 de março de 2020 (Decreto nº 2.369/2020) estado de perigo público e em 16 de março de 2020, estado de Emergência municipal, conforme Decreto nº 2.371 (Sobral, 2020).

Atualmente, além da vacinação como forma primordial de prevenção da doença, há também diferentes abordagens, entre elas: controle da fonte de infecção; uso de equipamentos de proteção individual para reduzir o risco de transmissão; diagnóstico precoce; isolamento de casos suspeitos e casos confirmados; e tratamentos de suporte para os pacientes infectados (Vidal *et al.*, 2020).

4.2 Pré-natal: percurso histórico

No final dos anos de 1990, após quase duas décadas da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a assistência à saúde da mulher no Brasil permanecia com muitas questões a serem enfrentadas. O Ministério da Saúde havia definido a saúde da mulher como prioritária e sistematizou, a partir de três linhas principais de ações, projetos específicos: melhorar a saúde reprodutiva, reduzir a mortalidade por causas evitáveis e combater a violência contra a mulher (Serruya *et al.*, 2001).

Para melhoria da assistência obstétrica, a área técnica de saúde da mulher, em conjunto com a Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria Executiva, elaborou plano em três etapas. Na primeira, aumentou a remuneração ao parto normal, instituiu limite percentual máximo para pagamento de cesáreas por hospital (portaria MS/GM 2.816, de 29 de maio de 1998) e incluiu a remuneração aos procedimentos referentes à analgesia de parto e ao parto realizado por enfermeira obstétrica (Leão *et al.*, 2002).

Na segunda, instituiu-se o Programa de Apoio à Implantação de Sistema Estadual de Referência Hospitalar para a gestação de alto risco (Portaria MS/GM 2.817, de 28 de maio de 1998), com a finalidade de organizar e melhorar a assistência às mulheres com maior risco obstétrico. A terceira etapa tratava especificamente da atenção no pré-natal e ao parto, enfocando a qualidade da assistência, o acesso, também considerado como indicador da qualidade da atenção e a humanização da atenção (Brasil, 2002)

Essas ações tinham como ponto de partida a necessidade de diminuir a morbimortalidade materna e melhorar os resultados perinatais, com a perspectiva da humanização como grande fio condutor. Tomando o enfoque de gênero e as questões epidemiológicas como ponto de referência, parecia indispensável retomar compromissos da assistência e promover ações para enfrentar os obstáculos conhecidos, mas ainda não vencidos. Assim, objetivou breve análise da assistência pré-natal no Brasil, no final da década de 1990, cujo panorama justificou o lançamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2002).

A partir do ano de 2000, houve a criação da Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de diminuir os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, ampliando, desta forma, o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e puerperal (Brasil, 2002).

Segundo a filosofia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério é o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro se relaciona à adoção de postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, os familiares e o recém-nascido, reconhecendo que a instituição deve organizar-se de maneira a criar ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (Brasil, 2002).

O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (Brasil, 2002).

O principal objetivo do acompanhamento do pré-natal é acolher a mulher desde o início e fim da gestação, assegurando, assim, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2006).

Sendo importante componente na atenção à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, o pré-natal se configura como estratégia essencial para esse acompanhamento, as práticas assistenciais realizadas durante esse período estão associadas a melhores desfechos perinatais (Barros *et al.*, 2010).

De acordo com recomendações do Ministério da Saúde, a assistência ao pré-natal deve ser realizada com a incorporação de condutas acolhedoras; e do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias da detecção precoce de patologias e situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (Viellas *et al.*, 2014).

As consultas de pré-natal são realizadas na Estratégia Saúde da família (ESF), tendo como prioridade seis consultas, no mínimo, como preconizado pelo Previner Brasil, e iniciando ainda no primeiro trimestre da gestação a gestante até 12 semanas de gestação, pois o início da

gravidez é de grande importância para prevenção de abortos espontâneos, controle de doenças e infecções. As consultas são realizadas de forma presencial, além das consultas médicas e de enfermagem, há o atendimento multiprofissional, com nutricionistas e dentistas (Barros *et al.*, 2010).

No início da pandemia e no decorrer dela, essas consultas presenciais foram prejudicadas em seu acompanhamento, pois houve o período de contingenciamento e as mudanças tiveram de ser realizadas. A teleconsulta no início do período gestacional foi imprescindível para continuidade das consultas, com isso, no decorrer da gestação, as visitas tanto de enfermagem e médica eram realizadas, a fim de acompanhar o término desse período e verificar a saúde dos pacientes. Para que houvesse essas visitas, tanto os profissionais e pacientes, eram testados e sem sintomas gripais (Viellas *et al.*, 2014)

A consulta de pré-natal deve ser realizada de maneira contínua, mesmo em situações de contingência, como garantia de cuidado ao binômio mãe e filho, tendo como base as diretrizes do Ministério da Saúde, assim como as iniciativas criadas em tempos de crise sanitária.

4.3 Telessaúde/telemedicina

A partir do surgimento da pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), o mundo se deparou com mudanças drásticas, causadas pelo confinamento realizado como forma de minimizar a transmissão do vírus. Com relação a isso, tem-se a grande crise sanitária que o mundo viveu e ainda vive por conta do vírus. Diante desta conjuntura, muitos países adotaram uma série de medidas, com intuito de combater a disseminação da doença, a Covid-19. Neste contexto, as plataformas de telessaúde emergiram como ferramentas úteis para gerenciar os desafios enfrentados pela rede de saúde em resposta à pandemia (Campos *et al.*, 2020).

Ainda que os atendimentos presenciais sejam imprescindíveis no acompanhamento da saúde do indivíduo, sendo a relação profissional paciente de maneira física, em tempos de pandemia, essa relação se torna limitada e inviável, salvo em casos de urgência. A telessaúde retrata o uso da tecnologia na saúde, a fim de viabilizar assistência à saúde a distância, podendo ser definida como a prestação de serviços remotos de saúde, realizada por profissionais da saúde, configurando-se como consulta a distância, tendo como informações diagnóstico, tratamento e prevenção, bem como para pesquisas, avaliações e educação, sendo um serviço de baixo custo e com ampla cobertura que busca promover a saúde de todos os indivíduos (Portnoy

et al., 2020). O serviço de telessaúde dispõe de inúmeros pontos fortes que contribuem, para melhor adaptação em casos de desastres e pandemias, que apresentam riscos ambientais e biológicos. Na ocorrência de surtos infecciosos, a telessaúde ajuda na avaliação remota, na prestação de cuidados, como também fornecendo informações por aplicativos disponíveis para essa tecnologia. Além disso, os atendimentos realizados com o uso do telessaúde contribuem com o distanciamento social, principal medida adotada em situações de surtos de doenças infecciosas (Smith *et al.*, 2019).

Já utilizado em desastres naturais e pandemias que ocorreram anteriormente, o serviço de telessaúde se tornou indispensável em locais onde ocorrem tragédias, como exemplo nos furacões Harvey e Irma, em que as instituições privadas se utilizaram da telessaúde para prestar atendimento às vítimas, localizando-as, realocando-as em casas e prestando cuidados básicos. Além disso, países como a Austrália já usaram esse serviço na ocorrência de suas prolongadas e severas secas. Outro exemplo é a China, quando ocorreu a pandemia da SARS 2003, nessa época, iniciou-se a investigação sobre o uso desse sistema eletrônico de atendimento médico (Smith *et al.*, 2003).

A ocorrência de desastres e pandemias causa consequências alarmantes nas comunidades, visto que provocam medo e pânico nas pessoas e, ainda, acarretam o aumento da procura de ajuda nos serviços de saúde, com isso, esse aumento favorece o aparecimento de problemas adicionais nos serviços de saúde, como atendimentos de emergência, superlotando os hospitais. Por conseguinte, a presença de vários indivíduos nos serviços de emergência favorece o aumento da contaminação na população (Hong *et al.*, 2020).

Dessa forma, a telessaúde tem grande potencial para auxiliar no enfrentamento da pandemia da Covid-19, constituindo-se, assim, principal estratégia de atendimento, auxiliando na diminuição da circulação de indivíduos nos estabelecimentos de saúde, reduzindo o risco de contaminação e propagação da doença (Hong *et al.*, 2020).

Alguns países vêm adotando a iniciativa da telessaúde como enfrentamento contra a Covid-19, a exemplo da Austrália que passou a orientar e incentivar a população a buscar atendimentos de telessaúde, permitindo equipes médicas entrarem em contato com a comunidade, assim como também na China, em janeiro de 2020, em que foi lançado um sistema de telessaúde para consultas multiprofissionais, voltadas para grupo de risco da Covid-19, como idosos, mulheres grávidas, crianças e pacientes portadores de doenças crônicas. Esses exemplos mostram como a telessaúde pode propiciar a segurança de pacientes e profissionais, ao mesmo tempo em que propicia serviço eficaz para todos os indivíduos (Huan *et al.*, 2020).

No Brasil, a telessaúde compreende a utilização de TIC (Tecnologia de Informação

e Comunicação), para atividades remotas de assistência à saúde, tendo como finalidade cuidado de saúde seguro, efetivo, eficiente, equitativo e centrado no paciente. Com isso, atua na expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, em especial, a Atenção Primária à Saúde e a interação com os demais níveis das Redes de Atenção à Saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído pela Portaria do MS nº 35, em janeiro de 2007, e redefinido e ampliado, por meio da Portaria nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro de 2011. Os serviços que compõem o programa de telessaúde no Brasil são: teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, teleducação, teleconsulta e, por fim, a segunda opinião formativa, a qual consiste em resposta sistematizada construída, com base em revisões bibliográficas com as melhores evidências científicas (Brasil, 2011).

Em caráter excepcional e enquanto durar a pandemia da Covid-19, os diferentes conselhos profissionais da área da saúde têm disponibilizado resoluções, autorizando as categorias profissionais a atuarem em serviços remotos, como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 634/2020, que autoriza e normatiza a telenfermagem (COFEN, 2020) e a autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM) que autoriza e normatiza a telemedicina, por meio do ofício CFM Nº 1756/2020, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002 (CFM, 2020).

Para auxiliar no enfrentamento da Covid-19, o governo brasileiro adotou os serviços de teleconsulta do SUS, o TeleSUS, em que o atendimento é realizado por meio do aplicativo “Coronavírus SUS”, através do chatbot disponível na página de internet ou, também, por meio do número telefônico 136, em que o próprio paciente pode entrar em contato com o atendimento para identificação de sinais e sintomas, bem como para retirar dúvidas referentes à Covid-19. Por esse aplicativo, o paciente tem acesso às informações acerca da doença e possibilita que o paciente receba informações de medidas a serem seguidas com base nas respostas fornecidas pelo usuário. Além disso, por meio do chatbot, o paciente poderá obter orientações se deverá permanecer em isolamento domiciliar ou buscar atendimento em um serviço de saúde (Caetano *et al.*, 2020).

Assim, apesar do potencial de utilização, na maioria das vezes, os serviços de telessaúde são considerados oferta adicional, suplementar, não sendo utilizados pelas instituições de saúde para prestar assistência. Portanto, estimular a inserção desse uso na prática clínica de forma rotineira e na formação dos futuros profissionais de saúde é fundamental para atingir a utilização adequada (Portnoy *et al.*, 2020).

5 MÉTODO

5.1 Abordagem e Tipologia de Estudo

Tratar-se de pesquisa exploratória, do tipo estudo de caso. Segundo Lakatos e Marconi (1992), o estudo exploratório tem como objetivo prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa. Segundo Yin (2015):

O Estudo de Caso visa proporcionar certa vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de um determinado problema extraído da vida real. Em verdade, trata-se de uma estratégia metodológica de amplo uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou fenômenos ocorrem, principalmente quando se dispõe de poucas possibilidades de interferência ou de controle sobre os eventos estudados (Yin, 2015).

Conceitua-se como modo de coletar informação específica e detalhada, frequentemente de natureza pessoal, envolvendo o pesquisador, sobre o comportamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos em determinada situação e durante dado período. Segundo Yin (2015), trata-se de uma forma de se fazer pesquisa investigativa de fenômenos atuais dentro do contexto real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas.

O estudo usado para aplicabilidade nesta pesquisa foi do tipo estudo de caso intrínseco, pois buscou melhor compreensão de um caso apenas pelo interesse despertado por aquele caso particular. O objetivo não é vir a entender algum constructo abstrato ou fenômeno genérico, mas porque, em todas as suas particularidades e no que têm em comum, este caso é de interesse em si (Silva *et al.*, 2021).

Para Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve abordagem interpretativa do mundo, o que significa que os pesquisadores estudam as coisas em cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos de significados que as pessoas a eles conferem.

5.2 Cenário da Pesquisa

O cenário deste estudo corresponde ao município de Sobral, situado na Região Norte do Estado do Ceará, a 235 quilômetros da capital Fortaleza (Sobral, 2022a). Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), o município ocupa área de 2.068,474 km² e população estimada em 212.437 habitantes. O território faz parte da

Superintendência da Região Norte do Ceará, na qual é organizado em uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada, composta por diferentes níveis complexidade, que atendem às demandas dos 55 municípios integrantes da Região (Ceará, 2019).

Em 2022, a cidade foi reconhecida e premiada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), no Brasil, como experiência de excelência na APS (SOBRAL, 2022b). A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui 37 Centros de Saúde da Família (CSF).

Em Sobral, a Estratégia Saúde da Família, é prioritária, sendo realizados esforços para que a cobertura seja plena para toda população, melhorando a ampliação da estruturadas suas unidades e na organização dos processos de trabalho com o fortalecimento da articulação com os pontos da rede de atenção, no intuito de reorientar o modelo de atenção à saúde, tendo a APS como protagonista na ordenação e coordenação das redes de atenção no município (RIBEIRO *et al.*, 2020).

5.3 Período do estudo e coleta dos dados

O estudo teve início em maio de 2021. E a coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e dezembro de 2023.

5.4 Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de Sobral.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na assistência com no mínimo seis meses de experiência profissional antes do início da pandemia; enfermeiros que atuavam na sede do município; e enfermeiros que atuaram na assistência ao pré-natal, durante a pandemia.

Não foram se incluíram enfermeiros que estiveram de férias, de licença médica ou trabalhista, durante o período de coleta das informações.

O critério utilizado para o quantitativo de participantes da pesquisa foi o de saturação teórica para pesquisas qualitativas, obtendo-se o total de 15 enfermeiros.

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo considerado

relevante persistir na coleta de dados (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

A fim de resguardar a identidade do participante, estes foram identificados pela inicial P de participante, seguidos dos números ordinais sequenciais (1, 2, 3...).

5.5 Procedimentos de coleta de dados

5.5.1 Instrumento de coleta de dados

Adotou-se a entrevista semiestruturada, elaborada pela própria autora (APÊNDICE A), com referências em pesquisas bibliográficas. No roteiro, continham perguntas relacionadas ao perfil profissional de cada entrevistado e questionamentos referentes às estratégias de pré-natal utilizadas por enfermeiros em regime de contingência e dificuldades e os desafios desses profissionais frente ao cenário pandêmico.

Para Bogdan e Biklen (2010), a entrevista é um método de coleta de dados utilizado para obter informações descritivas na linguagem do próprio participante do estudo e permite ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os participantes interpretam o fenômeno estudado.

5.5.2 Coleta das informações

Inicialmente, realizou-se busca pelas Unidades de Atenção Básica do município de Sobral, os quais foram escolhidas de forma aleatória. Realizou-se contato prévio com o gerente da unidade, a fim de apresentar sobre os objetivos da pesquisa e solicitar auxílio para indicação de enfermeiros que atendessem aos critérios de inclusão do estudo, posteriormente estes foram convidados a participar da pesquisa, mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que discorre acerca da explicação sobre o objetivo da pesquisa (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós-informado (Apêndice C). Assim como também a autorização para o uso de imagens e áudios (Apêndice D).

Após aceite do enfermeiro, era agendado um dia e horário para que pudesse ser conduzida a entrevista. As coletas de dados aconteceram de forma presencial nas Unidades de Saúde, no intervalo das consultas de enfermagem. E os profissionais em que não foi possível a realização pessoalmente, no turno de trabalho, foi feita a entrevista por via *google meet*®. A entrevista via *google meet*® foi incorporada como forma de facilitar o processo de agendamento

e garantir que não houvesse perda de participantes, totalizando três profissionais entrevistados por essa modalidade. Percebe-se, ainda, que esta ferramenta possibilitou redução de tempo de espera por parte da pesquisadora e para o participante, tendo em vista que eram realizadas fora do horário de trabalho.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e todas as entrevistas foram gravadas em áudio, a fim de se obter a real transcrição das falas dos enfermeiros.

5.6 Análise dos dados

Para análise dos dados, as falas dos entrevistados foram transcritas em arquivo do Microsoft Word 2010 e analisados, por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três fases: pré-análise; exploração dos dados obtidos; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016).

Na fase inicial, pré-análise, o material foi organizado, compondo o corpus da pesquisa (Bardin, 2016). Neste momento, realizou-se a leitura flutuante dos discursos dos enfermeiros, organizadas as falas das entrevistadas e verificadas perguntas que seriam incluídas para análise.

Após a realização da leitura flutuante das entrevistas, que foram gravadas e escritas pelo autor do trabalho, escolheu-se índice organizado em indicadores. Ao final, no momento da exploração do material, os dados foram transformados sistematicamente e agregados em unidades.

O processo de codificação dos dados se restringe à escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Para Bardin (2016), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo este ser um tema, uma palavra ou uma frase.

No processo de enumeração de regras, ou seja, de seleção de regras de contagem, a presença de elementos ou unidades de registros (palavras, temas ou outras unidades) pode ser significativa ou, ao contrário, a ausência de determinados elementos pode bloquear ou traduzir a vontade escondida.

Após essas fases, procedeu-se à categorização dos elementos ou das unidades de registros (palavras, temas ou outras unidades) que podem ser significativas. De acordo com Bardin (2016), apresentam-se os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação), que, em geral, consistem em uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou

classes que agrupam determinados elementos, reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias, adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Este processo permite a junção de número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (em que se isolam os elementos comuns) e classificação (em que se dividem os elementos e impõem-se organização) (BARDIN, 2016).

5.7 Aspectos éticos

Respeitaram-se os princípios éticos que regem as pesquisas que envolvem seres humanos. Este projeto foi submetido, inicialmente, à Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral (SICC) e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pela plataforma Brasil, em que se obteve aprovação pelo nº do CAAE: 68742023.6.0000.5053

A pesquisa respeitou os termos da Resolução 466/2012, quanto ao caráter ético da pesquisa: (1) autonomia: os participantes tiveram plena liberdade de abandonar o estudo em qualquer etapa do processo, sem incidir em dano para eles; (2) beneficência: houve ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais quanto potenciais, de forma a obter o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; (3) não maleficência: foi garantido que danos previsíveis não acontecessem; (4) justiça e equidade: realização do estudo com relevância social.

Para atender às exigências e validade ética da pesquisa, as participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e de Consentimento Pós Informado (Apêndice C), e para leitura e apresentação dos objetivos do estudo para enfermeiros, esclarecendo quanto ao anonimato, sigilo das informações e à possibilidade de desistência a qualquer momento sem lhe atribuir prejuízo. Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o termo e uma via ficou com o profissional e a outra com o pesquisador.

Os participantes também assinaram o termo de consentimento do uso de imagens, fotos, vídeos e áudios (Apêndice D), devido à entrevista ser realizada por meio de gravações do pesquisador para com o participante das pesquisas, no caso o enfermeiro.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se as análises das falas dos participantes que culminaram em categorias analíticas. Inicialmente, no entanto, procedeu-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, para então serem exploradas as falas, cujos objetivos foram a descrição de estratégias de cuidados, percepções e incorporamentos à assistência, a partir da compreensão da enfermagem que estão apresentadas em subtópicos para melhor compreensão do fenômeno assistência ao pré-natal na Covid-19.

6.1 Perfil Sociodemográfico dos Sujeitos do Estudo

O levantamento realizado nesta pesquisa contou com a participação de 15 enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Sobral - CE (Quadro 4). A idade mínima e máxima foram, respectivamente, 27 e 59 anos. Com tempo de formação média de 14,2 anos e tempo de atuação de 12,5 anos. Sobressaíram-se enfermeiras de cor autorreferida branca (73,3%; n=11); 80% (n=13) possuíam pós-graduação na área de Saúde da Família.

Quadro 4 - Descrição do perfil dos participantes do estudo. Sobral, Ceará, 2024

| Categoria profissional | Idade | Raça/Cor | Pós-Graduação | Tempo de Formação | Tempo de Atuação na Área |
|-------------------------------|--------------|-----------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| Enfermeira | 36 | Branco | Saúde da Família | 11 anos | 10 anos |
| Enfermeira | 59 | Branco | Obstetrícia | 32 anos | 18 anos |
| Enfermeira | 35 | Branco | Saúde Pública | 10 anos | 10 anos |
| Enfermeira | 55 | Pardo | Não Possui | 30 anos | 25 anos |
| Enfermeira | 32 | Branco | Saúde da Família/Enfermagem do Trabalho | 7 anos | 7anos |
| Enfermeira | 28 | Pardo | Saúde da Família | 4 anos | 4 anos |
| Enfermeira | 30 | Branco | Saúde da Família/Gestão e Auditoria | 8 anos | 4 anos |
| Enfermeira | 32 | Branco | Saúde da Família | 7 anos | 6 anos |
| Enfermeira | 44 | Branco | Saúde da Família | 22 anos | 22 anos |
| Enfermeira | 36 | Branco | Saúde da Família | 5 anos | 4 anos |
| Enfermeira | 48 | Branco | Saúde da Família | 23 anos | 23 anos |
| Enfermeira | 40 | Negro | Saúde da Família/Geriatria | 16 anos | 16 anos |
| Enfermeira | 40 | Branco | Saúde da Família (Caráter Residência) | 21 anos | 21 anos |
| Enfermeira | 48 | Branco | Saúde da Família/Gerontologia | 14 anos | 14 anos |
| Enfermeira | 27 | Parda | Saúde da Família | 4 anos | 4 anos |

Fonte: Elaboradp pela autora.

O perfil do profissional enfermeiro da Estratégia Saúde da Família vem ao decorrer dos anos se adaptando a mudanças subjetivas ao processo de cuidado inerente a ele, atualizações nos cadernos de atenção básica, modificações no processo de trabalho, sendo todas essas mudanças desafiadoras, no que concerne às atividades exercidas pela categoria (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Segundo Pinto Júnior *et al.*, 2018:

A Estratégia Saúde da Família (ESF), tornou-se a principal responsável para a mudança do modelo assistencial, ampliando e facilitando o acesso dos usuários no SUS. Tida como eixo ordenador de práticas da APS no Brasil, tem como principal objetivo garantir assistência resolutiva aos problemas de saúde da população brasileira, evitando as hospitalizações desnecessárias. Com isso, seu foco de assistência é voltado para prevenção de agravos e promoção da saúde.

Atualmente, o enfermeiro se encontra como o principal coordenador da assistência e cuidado na ESF, tendo autonomia como profissional nas principais demandas do serviço, como pré-natal, puericultura, exame de Papa Nicolau (preventivo), planejamento familiar, consultas de paciente com doenças crônicas (HAS e DM). Com isso, em muitas situações, o profissional se encontra com grande demanda de trabalho, com metas a alcançar mensalmente, semestralmente, e em muitas circunstâncias não dando atenção suficiente para educações permanentes, continuadas, eventos científicos, como também apresentando dificuldades para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde e prevenção de riscos (Machado *et al.*, 2018).

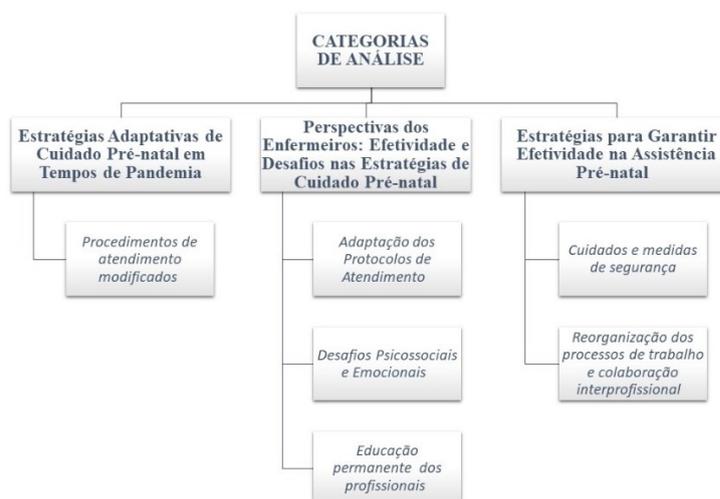
6.2 Categorização

Nesta seção, são expostos e debatidos os resultados provenientes das entrevistas realizadas com os enfermeiros(as). Diante desse contexto, os resultados foram agrupados em três categorias de análise, as quais, por sua vez, dividem-se em subcategorias de análise. As seguintes categorias são: (1) Estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia; (2) Perspectivas dos enfermeiros: efetividade e desafios nas estratégias de cuidado pré-natal; (3) Estratégias para garantir efetividade na assistência pré-natal.

A categoria analítica (1) Estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia foi dividida em uma subcategoria de análise: (1.1) Procedimentos de atendimento modificados. A categoria (2) Perspectivas dos enfermeiros: efetividade e desafios nas estratégias de cuidado pré-natal está dividida em três subcategorias: (2.1) Adaptação dos protocolos de atendimento; (2.2) Desafios psicossociais e emocionais; (2.3) Educação permanente dos profissionais. Já a categoria (3) Estratégias para garantir efetividade na

assistência pré-natal foi dividida em duas subcategorias: (3.1) Cuidados e medidas de segurança; (3.2) Reorganização dos processos de trabalho e colaboração interprofissional. A Figura 2 esquematiza as categorias.

Figura 2 - Descrição das categorias e subcategorias do estudo. Sobral, Ceará, Brasil, 2024



Fonte: Elaborada pela autora.

6.2.1 Estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia

Nesta categoria, apresentam-se as abordagens inovadoras e os ajustes adotados pelos profissionais de saúde e gestantes para lidar com os desafios específicos relacionados ao cuidado pré-natal, durante o período da pandemia de Covid-19. Diante disso, os resultados foram organizados em uma subcategoria de análise e discutidos com a literatura pertinente: 1) Procedimentos de atendimento modificados.

6.2.1.1 Procedimentos de atendimento modificados

A atenção em saúde é fator imprescindível para melhoria do estado de saúde do indivíduo, seja durante um tratamento ou para a cura, com isso, o acompanhamento deve ser realizado de forma integral para garantir o estabelecimento do bem-estar pessoal do ser humano. Em contrapartida, quando esse acompanhamento se torna debilitado, buscam-se estratégias e métodos para substituição.

Enfrentar a pandemia causada pelo novo coronavírus exigiu que os sistemas de saúde de todo o mundo fossem remodelados, de modo que houvesse diferentes respostas no

enfrentamento da infecção, a fim de impedir a disseminação e reduzir as sequelas causadas pela doença na população (Silva *et al.*, 2022).

A pandemia da Covid-19 tornou-se um desafio para a saúde em todo o mundo. No Brasil, os programas priorizados pela ESF sofreram o caos do período pandêmico, pois não se sabia no início sobre a infecção, com isso, as consultas presenciais de muitos programas foram suspensas durante o período de contingência, como puericultura, planejamento familiar, exame preventivo e consultas periódicas que eram realizadas com pacientes portadores de doenças crônicas, assim como também idosos. Ressalta-se a importância da preparação desses sistemas para o enfrentamento de doenças infecciosas emergentes, por meio de planejamento e estratégias embasadas em evidências, com coordenação entre todos os segmentos de um sistema e o governo (Silva *et al.*, 2022).

Considerado que, no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca, uma vez que está geralmente estruturada como a principal porta de entrada dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS está organizada de forma a proporcionar a resolução da maior parte dos problemas de saúde dos indivíduos e das respectivas famílias, desempenhando papel fundamental no enfrentamento da pandemia, uma vez que grande parte das pessoas infectadas desenvolvem a forma leve da doença, o que permite o acompanhamento nesse nível da assistência (Cabral *et al.*, 2020).

Os métodos organizacionais e de reestruturação da assistência foram realizados em todo o Brasil, respeitando protocolos emitidos pelo Ministério da Saúde, assim como de cada estado, respectivamente. No Ceará, foram lançados, pelo site oficial do governo do Estado, boletins epidemiológicos diários e o plano de contingência, tudo isso sendo atualizado de acordo com as necessidades da época.

A reestruturação do serviço foi gradualmente implementada, e essas estratégias possibilitaram a continuidade das consultas para públicos específicos, como as gestantes. De acordo com o Ministério da Saúde, em março de 2020, as gestantes foram identificadas como grupo de risco para a Covid-19, devido às alterações fisiológicas da gestação que podem agravar o quadro clínico. Portanto, tornou-se obrigatório que essas consultas continuassem (Misquita *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia de Covid-19, os profissionais de saúde que integram a Atenção Primária à Saúde (APS) precisaram adequar serviços e ações, de modo a incorporar o atendimento remoto, bem como fortalecer as ações de prevenção do contágio e os cuidados a usuários com suspeita ou confirmação de Covid-19, com enfoque em uma abordagem familiar, comunitária e territorial (Silva *et al.*, 2020).

Dessa forma, como maneira de reformulação do serviço para evitar prejuízos, foram implementadas as consultas a distância, utilizando tecnologias, como chamada de vídeo via WhatsApp® ou Google Meet® (plataforma do Google® para realização de reuniões virtuais). Essas tecnologias foram usadas, sobretudo, em consultas de pré-natal, um dos serviços que permaneceram durante a pandemia, devido à necessidade de continuidade de atendimento das gestantes, configurando-se como público de risco que não poderia ficar desassistido.

De início, quando não tinham muitos casos, eram realizados no CSF (consultas), quando começou a crise da Covid-19 (aumento dos casos), as consultas começaram a ser on-line. (P1)

O agendamento foi feito via *WhatsApp* e agente de saúde. Não sei dizer ao certo quanto tempo ficou parado as consultas, porque ninguém sabia, porque a secretaria tinha receio de trazê-las para cá junto com os pacientes todos com Covid-19. (P6)

Foi feita uma organização dentro do posto de saúde, tinha uma área específica para atendimento de sintomáticos, e no dia do pré-natal tínhamos o cuidado de deixá-las mais isoladas dos outros pacientes[...]. As gestantes eram atendidas nos consultórios com agendamento, com profissional enfermeiro específico para o pré-natal. (P14)

O distanciamento físico foi a estratégia inicial e obrigatória para contenção da transmissão da doença, visto que o vírus se manifesta e infecta com grande rapidez onde há maior número de pessoas reunidas, fator que resultou na implementação do afastamento e da quarentena no período crítico. Com isso, foram implementadas, durante as consultas de pré-natal, estratégias e métodos que evitassem a infecção do vírus para esse público, considerado de risco (Jesus *et al.*, 2021).

Em Sobral, os CSF adaptaram a carteira de 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, propositalmente implantadas para esse fim (Silva *et al.*, 2020).

As consultas eram agendadas, a gente tinha uma pausa entre uma e outra, para que não houvessem aglomeração nos CSF, fizemos filas para manter as distancias entre as pacientes e outras (demanda espontânea. E também foi disponibilizado WhatsApp, para tele consultas que foi liberado pelo COFEN essas últimas apenas para tirar dúvidas, pois as consultas eram presenciais por conta dos exames realizados no período do pré-natal. (P5)

Divisão das consultas[...]. Eram realizadas em salas separadas, com agendamentos em os horários, para não haver aglomeração. Não foi preciso realizar visita domiciliar ou teleconsultas. (P7)

Na época, mesmo no auge, em 2020, 2021, quando estavam tendo muitos casos de óbito, a gente fazia pré-natal por chamada de vídeo[...]. Algumas voltavam aos CSFs, quando iam diminuindo os casos. Aquelas gestantes impossibilitadas de vir, era realizado a visita domiciliar. E na chamada de vídeo a gente via os exames que elas faziam particular, mostravam fotos dos exames, no caso os laboratoriais, a única coisa que não tinha condições era verificar eram os sinais vitais, e o batimentos cardíacos, mas perguntávamos quantas vezes o bebê mexia, se elas tinham perca vaginal, se tinham edema em membros inferiores ou superiores, mas era chamada de vídeo mesmo, olhando para a gestante. (P15)

A teleconsulta foi inserida na rotina do pré-natal como monitoramento remoto, visando assistência das gestantes, evitando, assim, a fragilização do vínculo. Isso ocorreu porque os CSF estavam com grande demanda de sintomáticos no início da pandemia, e, com isso, evitou-se o risco de adquirir infecção durante a gravidez.

A pandemia propiciou inovação no atendimento realizado pela APS, de forma a se adequar às medidas de distanciamento físico. Entretanto, a Atenção Primária deve avaliar a eficiência do atendimento remoto e reconhecer as possíveis dificuldades de uma população no que tange às tecnologias necessárias (Silva *et al.*, 2022).

No início, a gente fazia só ligações porque a gente não poderia ter contato, porque como estávamos na unidade direto, e tinha o risco de infecção, mas para saber como elas estavam e para marcar as consultas. Tínhamos o auxílio das agentes de saúde nesse momento para realização das marcações, e marcar em um horário que não tivesse muita gente. (P13)

Os planos de contingências emergenciais, em que foram adotadas soluções que pudessem ser viáveis e resolutivas, como o uso de dispositivos eletrônicos, as quais podem ser usadas como teleorientação, telemonitoramento e teleconsulta¹, com intuito de evitar aglomerações desnecessárias (LOPES, 2020). Uma assistência de qualidade possibilita redução da morbimortalidade materna e infantil, por meio da identificação de riscos potenciais à gestação, identificados por um profissional capacitado, seja médico ou enfermeiro, fazendo orientações e encaminhamentos, conforme cada período gestacional (Rakely, 2020).

O agendamento de horários para consultas e restrição da presença de acompanhante nas consultas foram algumas estratégias imprescindíveis para evitar a probabilidade de infecção, não colocando a vida da gestante e da criança em risco, pois não se sabe ao certo as complicações da infecção pela Covid-19 e quais as consequências a longo prazo.

¹ Teleorientação: [Orientações que foram realizadas pelos enfermeiros no período de contingência em um horário que não fosse durante a consulta de pré-natal,]; Telemonitoramento: [Realização de monitoramento durante a crise pandêmica onde as gestantes com COVID-19, ou sintomáticas eram assistidas junto a secretária de saúde]; Teleconsulta [Realização de consultas de forma remota usando dispositivos tecnológicos, como chamadas de vídeos por meio de Whatsapp ou Google Meet].

Eram no CSF, era marcado as consultas cada uma tinha um horário certinho para vir, mas o pré-natal era presencial para não ter um acúmulo tinha que verificar os sinais vitais, auscultar o bebê, altura uterina. Teleconsulta só era só quando necessário, pois tinham também que ser realizado os exames. (P3)

Diante do cenário de pandemia, é recomendada a manutenção das consultas de pré-natal, devido ser atendimento específico e que visa manter a saúde materno-fetal. A periodicidade das consultas e exames complementares devem ser suficientes para garantir o cuidado adequado de cada gestante, evitando excesso de visitas a locais com ambientes fechados e/ou com aglomeração de pessoas, que aumentam o risco de contato com indivíduo acometido pela Covid-19 (Osanan *et al.*, 2020).

A busca ativa e visitas domiciliares não foram citadas por todas as profissionais como estratégia de contingência, mas quando era necessário e a gestante não ia ao CSF, eram realizados a busca e visita pelo agente comunitário. As visitas que permaneceram, mesmo nesse período, foram as puerperais, porém não se inclui como objetivo do estudo.

No município de Sobral, Ceará, a reestruturação do serviço foi bem rápida, devido ao empenho da Secretaria de Saúde e da Prefeitura, para que as consultas não parassem, como citado pelas profissionais o período de pausa não foi extenso, e cada CSF tinha organização, isso era sempre assistido e orientado pela gerente das Unidades de Saúde.

Diante dessas estratégias, evidenciou-se que os enfermeiros tiveram muitos desafios, no que concerne à realização das consultas de pré-natal, foi possível identificar a percepção desses profissionais quanto à efetividade dessas estratégias durante a pandemia da Covid-19, que será discutido a seguir.

6.2.2 Perspectivas dos enfermeiros: efetividade e desafios nas estratégias de cuidado pré-natal

Nesta categoria, exploraram-se experiências, desafios e estratégias adotadas pelos enfermeiros, ao oferecer cuidados pré-natais, durante o período de pandemia, permitindo compreensão mais detalhada das perspectivas e práticas. Essa categoria foi dividida nas seguintes subcategorias.

6.2.2.1 Adaptação dos protocolos de atendimento

Como descrito anteriormente, durante a pandemia da Covid-19, houve mudanças no que diz respeito às consultas presenciais, sobretudo na APS. Uma dessas mudanças foi a

implementação da teleconsulta nas consultas de pré-natal, como uma das estratégias adaptativas desse período de contingência. Como resultado direto da pandemia, os enfermeiros das equipes de Saúde da Família enfrentaram dificuldades consideráveis. O grande número de pessoas contaminadas na comunidade que buscavam atendimento nos CSF impactou o acompanhamento pré-natal, tornando necessário implementar mudanças para adequar as medidas e garantir a continuidade da assistência, ao mesmo tempo em que se evitava a contaminação das gestantes.

[...] Tínhamos a dificuldade de conseguir separar o público diverso das gestantes, conseguir realizar em horário marcado, que não ficassem juntas no corredor, e muitas não aderiram a esses horários, e a consulta em domicílio era difícil devido a quantidade de pessoas (em questão ao social), nas casas, não haviam cuidados. E as gestantes que estavam com Covid eram orientadas via telefone, pelas agentes de saúde, enfermeiro e médico, caso houvesse complicação avisasse, ou fazia a visita domiciliar, ou marcasse o horário marcado. (P1)

Os serviços de saúde brasileiros são comumente voltados ao tratamento de condições agudas. Durante a pandemia da Covid-19, essa situação foi intensificada, visto que alguns municípios priorizaram o atendimento aos indivíduos com sintomas respiratórios, adiando as consultas de pré-natal (Chisini *et al.*, 2021). A atenção pré-natal, por meio de consultas, exames laboratoriais e de imagem, tem o objetivo de garantir o bem-estar ao identificar precocemente riscos à saúde maternoinfantil (Brasil, 2022).

Autores destacam que a interrupção do pré-natal pode elevar a taxa de morbimortalidade maternoinfantil, principalmente entre as populações mais vulneráveis, pois dificulta a identificação e tratamento precoce de morbidades na gestação. Essas taxas podem se elevar na população maternoinfantil, ao se considerar que gestantes infectadas são mais propensas ao aborto, crescimento intrauterino restrito, ruptura prematura de membranas e parto prematuro (Mascarenhas *et al.*, 2020).

A teleconsulta se mostrou ferramenta muito importante diante do isolamento social, mas apresenta algumas limitações, considerando que na teleconsulta, não é possível realizar o exame físico, deve-se redobrar a atenção aos sinais e sintomas de alerta rastreados pela anamnese outro ponto é que algumas populações podem não ter acesso à internet ou dispositivo com recursos de vídeo (smartphone ou tablet), por motivos econômicos ou culturais; neste caso, o contato telefônico tem sido uma alternativa (Brasil, 2021).

No caso de gestantes com Covid, era realizado o monitoramento, via planilha, por ligação e WhatsApp, fazíamos dessa forma [...]. Muitas delas não queriam fazer as consultas de pré-natal pois achavam o posto contaminado, de certa forma sim, mas a gente tentava mudar a ambiência. A gente tinha uma escala, os profissionais do dia ficavam atendendo sintomáticos e Covid, os demais os agendados e os que não tinha Covid, como também a parte dos sinais vitais. (P2)

[..] Nesses casos em que a gestante não vinha para a unidade, eram realizados as teleconsultas, e os exames eram agendados (exames gestacionais-trimestrais), e também os testes com elas caso fossem sintomáticas, também eram agendados, pois a demanda de casos de Covid era grande. Tive gestante com Covid, mas não chegou a ter nenhum óbito. Teve uma gestante que ficou internada e foi realizado o monitoramento por planilhas, e via WhatsApp e telefone para avaliar a situação de saúde. (P4)

As gestantes com Covid entravam na planilha de monitoramento. [...]. Teve uma gestante que não consegui acompanhar, nem em casa ela estava, algumas eram particulares, e no período da Covid mais intenso, eu só acompanhava pelo WhatsApp e visita pelas agentes de saúde para saber como elas estavam, pois elas não retornavam aos CFS por achar que era um lugar que tinha infecção. (P5)

Pela descrição das falas, que a consulta por meios tecnológicos como o uso do WhatsApp® para comunicação (no caso a chamada de vídeo), foram muito usados, sobretudo, quando a gestante não conseguia ir à unidade, esse fato elucidado pelas participantes contribui para a hipótese de que as gestantes não foram contaminadas nesse período em grande quantidade, devido à proteção oferecida pelo serviço, como a busca ativa pela agentes de saúde, criação de planilhas de acompanhamento, em caso de gestante com COVID-19 e o agendamento, evitando aglomeração.

No âmbito do estado do Ceará, o Governo Estadual publicou o Decreto n.º 33.510, de 16 de março de 2020, adotando medidas significativas de contingenciamento da pandemia (BRASIL, 2020). Em Sobral, diante da responsabilidade municipal no enfrentamento ao novo coronavírus, a Prefeitura Municipal decretou, em 13 de março de 2020 (Decreto n.º 2.369/2020), estado de perigo público na rede hospitalar do município de Sobral; e, em 16 de março de 2020, estado de emergência municipal (Sobral, 2020), conforme Decreto n.º 2.371 de 2020 (Brasil, 2020).

Além do mencionado pelos participantes do estudo, foi criado, a partir do planejamento coletivo, o Comitê de Crise em Sobral, o qual (re) organizou a práxis com mudanças/adaptações nos serviços e ações ofertados aos usuários do SUS. Todos os 37 CSF permaneceram abertos e em funcionamento, destes, 14 CSF ampliaram o horário de atendimento até o turno noturno, com objetivo de garantir o acesso e qualificar o cuidado de pacientes suspeitos e confirmados da Covid-19 (Ribeiro *et al.*, 2020).

Foi constituído no município um colegiado no qual as discussões possibilitaram a construção da primeira edição do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo

coronavírus COVID-19. Dentre as ações previstas no Plano, foi constituído o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S) (Silva *et al.*, 2020).

A construção do plano de contingência viabilizou o planejamento das atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia, de forma a garantir aquisição, produção, armazenamento, distribuição de equipamentos e insumos, bem como de serviços e ações coerentes com cada fase da pandemia (Silva *et al.*, 2021).

Em estudo realizado no município de Sobral, observou-se a implantação de estratégias, como entradas diferentes para os usuários sintomáticos respiratórios e para as outras demandas, para qualificar o processo de triagem de sintomáticos respiratórios, foram montadas tendas na frente ou nos pátios das unidades para que as equipes realizem a avaliação dos usuários nesses espaços, de modo que os sintomáticos respiratórios evitem ingressar nos consultórios fechados e climatizados que não têm a estrutura adequada para evitar o risco de contágio (Ribeiro *et al.*, 2020).

As profissionais citaram nas falas que o sistema de saúde juntamente com a prefeitura fortaleceu essas ações, fazendo com que as consultas continuassem com segurança, sendo essas medidas propostas pelas enfermeiras durante as consultas, como forma de viabilizar o conforto no atendimento e na diminuição do risco de infecção, pois alguns profissionais também citaram que não tiveram dificuldade na realização das consultas, consequência desse cuidado e acompanhamento eficaz do município.

[..] No caso, as gestantes, por acharem que iriam se infectar durante as consultas, mas com o apoio da gestão e com as orientações dadas a elas, quando eram marcados os agendamentos explicávamos a importância do pré-natal, então com isso elas vinham no dia das consultas marcadas. E as gestantes com Covid, era feito o acompanhamento via planilhas, não tive casos graves que necessitou de internamento. (P6)

Não tive dificuldades na realização das consultas, devido as estratégias usadas, eram limpas as salas antes e após os atendimentos. Tive gestantes com Covid, mas foram sintomas leves, e tinha um pessoal responsável pelo monitoramento diário. (P10)

A dificuldade na realização era em relação as pacientes que queriam ser atendidas primeiro, e com isso teve a criação de tendas que era justamente para separar as pessoas sintomáticas, pois o posto na época era menor e o risco de infecção aumentava. Na realidade algumas gestantes que tiveram Covid já iam para maternidade, pois estavam próximas a parir e as outras estavam no início da gestação e eram sintomas leves. (P11)

É possível observar que a reorganização do serviço foi imprescindível para melhoria das consultas, essas adaptações foram desde as teleconsultas, agendamento de consultas, visitas domiciliares, quando necessárias que eram realizadas pelas agentes comunitárias de saúde, limpeza dos consultórios, medidas que foram implantadas nesse período

e que viabilizaram a ida das gestantes aos CSF.

Enfatiza-se que as consultas de pré-natal domiciliares pelos enfermeiros eram realizadas quando estritamente necessário, pois, devido à demanda do período pandêmico, essas profissionais se mantinham mais nos atendimentos dos sintomáticos, quando não consultavam as gestantes.

6.2.2.2 *Desafios psicossociais e emocionais*

Um dos maiores desafios enfrentados durante a pandemia da Covid-19 foi a manutenção das consultas presenciais, pois o temor generalizado em relação à doença gerou uma série de desafios psicossociais e emocionais para muitas pessoas, principalmente nas gestantes.

Para Kassaw e Pandey (2020), a saúde mental das mães é primordial para um bom desenvolvimento da gravidez, porém, em decorrência da pandemia e das incertezas sobre o real impacto nelas, o estresse e a ansiedade foram aumentados, gerando, assim, o aumento das preocupações como seria o futuro dos filhos, aumentando aflições e inseguranças, gerando mais medo (Hamzehgardeshi *et al.*, 2021). Esta emergência acentuou os riscos existentes de desenvolvimento de transtornos mentais, afetando-as em cerca de 20% (OMS, 2020).

Durante as entrevistas, foi questionado às participantes sobre os motivos pelos quais as gestantes não compareciam às consultas de pré-natal. Segundo relatos das profissionais, as gestantes demonstravam insegurança, devido à doença, temendo que a contaminação prejudicasse a gestação ou o desenvolvimento do bebê. O medo de contrair a infecção foi apontado como a principal razão para a ausência às consultas.

Na época, foi o medo da infecção poucas faltavam consultas, e essas que não foram, foi onde foi realizado o pré-natal em domicílio. A adesão foram as que realmente queriam se cuidar, cuidar da gestação, da criança. (P9)

A não adesão era o medo da infecção, muitas tiveram crise ansiedade, problemas psicológicos (como depressão) por conta de tudo, das mortes que estavam acontecendo e não queriam ir para as consultas. Os motivos de adesão, foi quando começaram a diminuir os casos, por conta da vacinação, e também quando os profissionais se vacinaram. (P15)

Eram muito poucas as que queriam vir, devido ao medo, por isso fizemos consulta domicílio, pois eles tinham medo de pegar Covid, você que em todo canto falavam que onde tinham Covid eram no posto, o que não deixa de ser uma verdade. (P11)

A maioria aderiu ao pré-natal por horário marcado e divisão física (algumas eram atendidas em outros espaços que não fossem em consultórios ou com outras gestantes), porém algumas gestantes tinham medo por conta do número de casos nesse bairro em questão. O medo foi mencionado como a não adesão, mas, eram gestantes de baixo risco, porém caso fossem gestantes que não eram confiáveis (que ocultassem sintomas) era realizado a busca ativa. (P1)

Shayganfard *et al.* (2020) explicam que a ansiedade elevada prejudica a qualidade das emoções, devido a não detecção dos obstáculos enfrentados por este sentimento.

As expectativas criadas nesse período, as mudanças emocionais, a ansiedade e o medo, associados ao processo de transformação e à reestruturação da mulher em relação à maternidade, faz com que a grávida questione e reveja os conceitos a respeito de proteção e cuidado, sob a ótica do afeto, outro ponto que enfatiza a importância do acompanhamento à gestante, neste momento de tantas mudanças (Paixão *et al.*, 2021).

A ansiedade e a depressão acometem uma a cada sete mulheres no perinatal, entretanto, durante a gravidez e o período perinatal, 50% das mulheres com depressão ficam sem diagnóstico (Hessami *et al.*, 2020). Chivers *et al.* (2020) mostraram que as mulheres grávidas avaliadas, durante a pandemia da Covid-19, relataram mais angústia e sintomas psiquiátricos do que as mulheres avaliadas antes da pandemia, principalmente na forma de sintomas de depressão e ansiedade. Os autores concluíram, ainda, que a ausência de informações detalhadas e fidedignas pode exacerbar o risco de sofrimento psicológico e psicossocial nessas mulheres.

O processo gestacional associado à vivência da pandemia da Covid-19 suscita, necessariamente, novas abordagens teórico-práticas de intervenção, além da ampliação do vínculo profissional-usuário, apesar de evidências científicas não demonstrarem dados claros e objetivos sobre novas formas de intervenção na prática (Zaigham *et al.*, 2020).

No decorrer dos discursos, algumas profissionais citaram que não tiveram problemas durante as consultas, pois as gestantes compareciam, pois tinham cuidado com a própria gravidez, associando, também, ao vínculo com as profissionais. Uma enfermeira declarou que as gestantes iam para as consultas, devido à informação repassada para elas sobre os cuidados durante o pré-natal, em que elas eram tranquilizadas porque as profissionais passavam confiança e segurança de que elas não iriam ser infectadas.

6.2.2.3 Educação permanente dos profissionais

Durante a pandemia da Covid-19, as notas informativas emitidas sobre a continuidade na assistência nos serviços de saúde destacaram a importância das educações

permanentes para a formação dos profissionais. Essas ações são fundamentais, pois permitem o aprimoramento dos conhecimentos na prática clínica, contribuindo para melhoria da assistência prestada aos pacientes.

A política de Educação Permanente em Saúde (EPS) se apresenta historicamente como potencial para impulsionar processos de mudança e consolidação do modelo de assistência à saúde, uma vez que o objetivo é direcionado para incorporação, por parte dos trabalhadores, de processos de trabalhos condizentes com os princípios e as diretrizes do SUS, que reconhece no ordenamento jurídico, por meio da Lei 8.080 da Constituição de 1988, a responsabilidade e a competência para formação dos trabalhadores da saúde como estratégia de consolidação do modelo assistencial do SUS (Moreira *et al.*, 2019).

As profissionais relataram que a Secretaria de Saúde de Sobral promovia treinamentos com os gestores dos CSF, os quais eram repassados posteriormente aos enfermeiros, durante reuniões realizadas via Plataforma Google Meet®, visando evitar aglomerações. Além disso, discutiram-se os protocolos de atendimento e como seriam conduzidas as consultas, bem como as atualizações provenientes dos órgãos estaduais ou municipais.

Aqui, na cidade de Sobral, a secretária de saúde dava muito apoio, manuais, protocolos, eles forneciam para gente essas informações em tempo hábil, para ficarmos informadas como deveria fazer na assistência a gestante, se essa gestante tivesse Covid também e nós também procurávamos algo que do governo federal (partiam de mim mesma). (P1)

Assim, nesse período da Covid, educações permanentes, tinha uma reunião ou outra e tinha as orientações a respeito de como iríamos fazer os atendimentos as gestantes, para a gente não deixar de assistir elas. Apoio da prefeitura e reuniões online. Procurei informações sobre o ministério da saúde como forma individual, pois fiquei insegura quais medicamentos elas poderiam fazer enquanto gestantes, pois por mais que não prescrevéssemos tínhamos que orientar elas. (P2)

Eles (coordenadores, gerencia) faziam as educações permanentes, por via Meet, tinha um grupo onde eram sanadas as dúvidas para consultas. Profissional que é profissional não deixa de fazer curso para tirar as dúvidas, de forma também individual. (P5)

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta como preceito a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, objetivando modificar relações de trabalho, a partir do contato e da comunicação entre as pessoas e grupos. Dentre os propósitos da PNH, incluem a formação e intervenção, por meio de cursos e oficinas, partindo de pontos discutidos nos processos de trabalho, implicando mudanças no cotidiano dos serviços de saúde (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) dialogam, na medida em que procuram transformar as

práticas no ambiente de trabalho. Para ambas a modificação do processo de trabalho acontece a partir do protagonismo de diversos atores do sistema de saúde: trabalhadores, gestores e usuários, os quais estão diretamente implicados no processo de construção da saúde. Assim, existe complementariedade dessas políticas na construção do cuidado e reformulação das práticas (Lopes *et al.*, 2019).

A educação sobre a temática da COVID-19 é fundamental, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população principalmente em um momento em que o controle na disseminação do vírus era necessário. Estratégias educativas em saúde são métodos que devem ser utilizados para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas, portanto, importantes para promover medidas de prevenção. O acelerado processo de atualização do conhecimento acerca da Covid-19 exige dos profissionais na linha de frente a devida atualização de forma permanente, com a finalidade de torná-los aptos a desenvolverem prática de assistência ampla e segura ao paciente e toda a sociedade (Motta *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2020).

O impacto da Covid nos deixou preocupadas por conta das gestantes, que é um público vulnerável e de risco, e eu sempre me atualizava por meio das orientações passadas pela gestão municipal, para melhor acompanhamento, pois não sabíamos no início como se dava a infecção, não tinha vacinas né? Tivemos apoio psicológico via residentes multiprofissional (falo de forma específico do CSF em que estava atuando. (P7)

Na realidade, a gente precisou saber quais os meios que poderíamos usar para não contaminar essas pessoas, além do uso da máscara, higienização das mãos, tanto para a gente como para o paciente, era prevenção mesmo. O apoio pedagógico eram as aulas online com os coordenadores, com os próprios enfermeiros, apoio dos médicos do setor. (P11)

Quase que quinzenalmente a gente recebia aqueles mapas de fluxo, para fazermos um atendimento mais padronizado, que seria realizado em um CSF X, seria realizado no CSF Y, porém as realidades da estrutura física das unidades eram diferentes, então, cada posto tentava se adequar da melhor forma possível. A gestão também se organizava semanalmente para orientar sobre cuidados, as vezes até mais de uma vez na semana, para estar alinhando esses cuidados, esses fluxos de informação que eram geradas por meio do ministério da saúde, secretária de saúde. Foi formada uma comissão aqui em sobral para poder estar observando a epidemiologia enquanto estava acontecendo (os casos), e já repassando pra gente quantidade, fazeres e qual seria a melhor orientação que poderíamos estar passando para população naquele momento, o que deveríamos fazer, o que a gente não poderia deixar de fazer. (P12)

Durante a pandemia, as educações permanentes se tornaram mais presentes, como mencionado pelas participantes. Elas enfatizaram a importância de saber como evitar a contaminação das gestantes, e as EPS desempenharam papel crucial nesse processo. As profissionais destacaram a contribuição desses métodos, por fornecerem informações semanais sobre sinais de alerta nas gestantes, procedimentos em casos positivos de Covid-19 e direcionamentos para encaminhamento adequado. Esse conhecimento adquirido nas vivências

proporcionou segurança durante as consultas.

Embora as participantes tenham se concentrado nas instruções fornecidas pelo município, durante a pandemia, poucas profissionais buscaram informações em artigos sobre a infecção por Covid-19 em mulheres grávidas ou na população em geral. Elas atribuíram essa lacuna à sobrecarga de trabalho, que limitava o tempo disponível para leitura de artigos, livros ou cartilhas. No entanto, mantinham-se atualizadas com as informações fornecidas pela Secretaria de Saúde.

A garantia de um bom atendimento e a prevenção de iatrogenias dependem do conhecimento, que precisou ser aprimorado e planejado durante a pandemia. As estratégias de saúde da família devem estar sempre preparadas para eventos adversos, mantendo assistência de saúde de qualidade com o apoio governamental.

Na próxima seção, aborda-se como as estratégias implementadas garantiram a efetividade da assistência após o ápice da pandemia, bem como as boas práticas e ferramentas que permaneceram para reduzir o risco de infecção.

6.2.3 Estratégias para garantir efetividade na assistência pré-natal

Discute-se nas subcategorias a seguir sobre a efetividade das estratégias e medidas usadas nas consultas de pré-natal pós-período pandêmico, como se mantiveram as consultas, como foi o retorno das demais atividades na ESF com o pré-natal e como foi esse processo no decorrer dessa nova situação nas unidades de saúde.

6.2.3.1 Cuidados e medidas de segurança

A pandemia da Covid-19 impôs desafios significativos, motivando os serviços de saúde a implementarem medidas para mitigar o risco de infecção e garantir a continuidade dessas estratégias no período pós-pandêmico. A inclusão da vacina foi crucial para reduzir os casos de Covid-19, mas, inicialmente, as gestantes não foram incluídas, destacando a necessidade de proteção ainda maior e eficaz para esse grupo vulnerável.

Antes da Covid-19, práticas como o uso de máscaras, álcool e distanciamento social não eram devidamente adotadas nos hospitais e nos CSF. Com o surgimento da pandemia e a alta capacidade de contágio e complicações, o poder público reconheceu a urgência de implementar medidas obrigatórias, como as mencionadas acima, que foram essenciais, durante o período crítico, e que devem continuar em vigor para evitar riscos mesmo hoje em dia.

Destaca-se que as únicas maneiras de se controlar a propagação do SARS-CoV-2 são controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger as pessoas suscetíveis. Contudo, a participação de cada cidadão é indispensável. Para que haja a participação de todos, é fundamental que as diferentes esferas de governo apresentem sólida política de assistência social, com garantia de cooperação ativa e proteção pessoal (Zhang *et al.*, 2020).

As participantes destacaram que, mesmo após o período de contingência, o uso de máscara continuou sendo recomendado. Além disso, as orientações sobre a doença e o uso de álcool também foram enfatizadas como práticas essenciais que permaneceram após o período crítico.

Uso de máscara, álcool, eu nunca parei de usar minha máscara e oriento as pacientes, cuidados de higiene, com a infecção, pois a doença não acabou. (P15)

Orientações uso de máscara, álcool, não vir para o CSF sem estar marcado, entrar em contato com as agentes de saúde, muito também em períodos em que tem muita gente no CSF devido gripes, como a influenza. (P10)

No retorno total, ainda haviam os agendamentos, sem misturar demanda espontânea e gestantes, e uso de álcool, máscaras, higiene das mãos, afastamento. (P7)

Quando voltaram ainda estavam no período do uso de máscara, foi colocado na entrada do csf álcool em gel, cadeiras afastadas e marcadas para as gestantes. (P1)

Uso de EPIs, garantir o agendamento, o retorno dia correto, obedecer os critérios de espaços na unidade. (P14)

Medidas como reagendar procedimentos eletivos e realizar entrevistas e orientações prévias sobre sinais e sintomas são medidas que podem reduzir a transmissão dos patógenos no ambiente de assistência à saúde (Cunha *et al.*, 2020). Com a chegada ao serviço, outras medidas de prevenção devem ser adotadas, como exigência do uso contínuo da máscara pelos usuários e acompanhantes, orientação para lavagem das mãos e manutenção do distanciamento social (OPAS, 2020).

O agendamento de consultas foram umas das estratégias usadas no período pós-pandemia, pois tinham como propósito dar continuidade as consultas de pré-natal com segurança, assim como evitar que as gestantes tivessem contato com pessoas sintomáticas.

Mesmo com a diminuição, ainda eram divididos os pacientes com sintomas gripais e as gestantes. Quando eu não poderia atender, ficava o médico da área. Uso de máscara. (P2)

Além dos agendamentos, a continuidade da divisão de equipes foi mantida após o período de contingência. Uma enfermeira ficava responsável para lidar com a demanda

espontânea e pacientes sintomáticos, enquanto outra profissional realizava os atendimentos pré-natais, uma estratégia mencionada anteriormente durante o período pandêmico e que persistiu posteriormente.

Em algumas situações, de acordo com a fala das entrevistadas, as gestantes manifestaram receio de frequentar o CSF, devido ao retorno total de consultas em geral. Com isso, alguns profissionais realizavam orientações em salas de espera para incentivar o retorno das gestantes, sempre priorizando o distanciamento social. Esse cuidado adicional era essencial, já que as gestantes ainda não faziam parte do calendário vacinal, exigindo atenção especial para proteção.

Quando todas as consultas retornaram, tivemos que fazer campanhas para prol do retorno, não para tumultuar, mas para que as gestantes retornassem com mais segurança, pois houve uma grande evasão desse público e do geral também. E queríamos ativar o grupo de gestantes. Fazíamos sala de espera. Tivemos várias mudanças de fluxos de atendimento, para melhoria do serviço. (P12)

Portanto, observou-se que as consultas de pré-natal não foram interrompidas durante a pandemia. Para garantir a continuidade, foi necessário aplicar e implementar medidas de segurança, as quais persistiram para evitar uma nova crise sanitária ou agravamento de complicações entre as gestantes, sendo estas consideradas um grupo de risco.

6.2.3.2 Reorganização dos processos de trabalho e colaboração multiprofissional

A reorganização dos serviços de saúde no município de Sobral contou com o total apoio da prefeitura e da Secretaria de Saúde. Reconhecendo a importância da atenção básica como modelo nacional, foi imperativo agir de imediato para evitar complicações advindas do período pandêmico.

O primeiro caso suspeito no município foi em janeiro de 2020, porém descartado posteriormente, mas antes dos casos serem noticiados e confirmados foi realizado a construção do plano de contingência que viabilizou o planejamento das atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia, de forma a garantir a aquisição, produção, armazenamento, distribuição de equipamentos e insumos, bem como de serviços e ações coerentes com cada fase da pandemia (Silva *et al.*, 2020).

Apoio da prefeitura, EPIs, auxílio Covid dinheiro a mais que recebíamos nesse período (extra). Com a comunidade tivemos dificuldade devido a aglomeração, e por conta das consultas agendadas, e com a equipe de saúde era com relação a marcação das consultas que ficavam a frente eram as agentes de saúde nesse suporte. [...]. (P3)

Apoio de EPIs, dúvidas que tivéssemos, era tudo muito interligado com a Secretária Saúde com a gestão, para entender tudo que estava acontecendo e agir conforme as orientações. As vezes os gestores vinham visitar os CSF, caso tivesse algum problema, para já iniciar a resolução. [...] (P8)

As profissionais destacaram que, além dos equipamentos de proteção individual distribuídos pela Secretaria de Saúde para os servidores, também houve o compartilhamento dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual, bem como das atualizações que ocorriam ao longo desse período. Devido à natureza nova da doença, era essencial possuir conhecimento aprofundado para fornecer orientações precisas às pacientes. Como mencionado pelas participantes, o poder público municipal sempre esteve na vanguarda dessa situação, garantindo a disponibilidade de recursos e informações necessárias para lidar com a pandemia de forma eficaz.

O apoio da secretaria foi em relação a manuais, na comunidade informações eram passadas de uma pessoa para outra (através de palestra pelos funcionários). Não foi mencionado apoio pelos órgãos de classe pela participante da pesquisa. (P1)

Muito material de EPIs tanto para os profissionais, máscara de tecido para a comunidade, e a questão de álcool em gel era mais difícil, material de informação, panfletos, máscaras de tecidos. Os testes foram bem-organizados, e ao passo que iam chegando (exames) aos municípios iam para o centro de testagem e CSF'S. O contato com a secretaria era muito efetivo, sempre que precisássemos, ou quando tínhamos alguma urgência éramos atendidos [...]. (P12)

O Programa Trevo de Quatro Folhas, característico do município, desempenhou papel fundamental como um canal de escuta e suporte para a comunidade, especialmente para as gestantes em situação de vulnerabilidade. O programa trabalhou em conjunto com as enfermeiras para acompanhar o pré-natal, proporcionando valiosa contribuição interprofissional nesse processo.

Tivemos apoio da secretária de Saúde, todo suporte do trevo de quatro folhas nos ajudou bastante, a própria coordenação de saúde, qualquer informe a secretária já repassava aos enfermeiros. O trevo deu suporte como acompanhamento sobre o pré-natal, na questão de uma gestante quando pegava Covid. EPIs, nunca faltou tivemos o suporte total para nós e população e gestantes. [...] (P6).

Citaram-se, também, as reuniões semanais com a gerência da ESF, em que havia os treinamentos para orientações com as gestantes, e sob a resolução de problemas que enfrentavam, e que era solucionado rapidamente pela secretária e pelos gestores.

Reuniões de equipe com a gerência, e os outros enfermeiros, para melhoria dos atendimentos, para ver as dificuldades que poderiam ocorrer durante a pandemia, como poderia fazer para melhorar as consultas. A prefeitura nunca deixou faltar EPIs [...] (P9).

A gente teve o apoio da secretária, onde fomos capacitados, e repassávamos as orientações para as gestantes. Tinham os treinamentos on-line, eram repassados protocolos por via grupo de WhatsApp, do município que vinha do ministério da saúde. Não tivemos problemas para adquirir EPIs, era distribuído pela secretária de forma que não faltasse. [...]

Algumas profissionais mencionaram o acompanhamento psicológico oferecido pelo município, por meio do Programa de Residência Multiprofissional, expressando grande gratidão por essa iniciativa. Elas ressaltaram as dificuldades enfrentadas durante o período crítico da pandemia, incluindo lidar com mortes, casos graves, preocupações com familiares e o afastamento de colegas, devido à situação. Esse suporte psicológico serviu como apoio fundamental, para que pudessem continuar o trabalho em meio a tantas incertezas.

[...] Orientações, suporte com EPIs, acredito que mais isso. Tivemos, também, apoio psicológico via WhatsApp, no caso a rede mesmo o município ofereceu esse suporte. (P2)

[...] Tivemos até apoio psicológico, reuniões online com os psicólogos foi um momento bem válido, tínhamos um peso mesmo, conseguimos chorar desabafar, e essa pessoa ficou ao dispor da gente quando precisássemos, e foi disponível a todos os CSFs [...]. Das equipes do CSF sim, era um se apoiando no outro para as coisas darem certo, a equipe se reduziu devido profissionais de risco, médicos, profissionais de enfermagem, administrativo, foi até bom porque não ia ter aquela multidão de pessoas. EPIs nunca faltaram, continuo usando nunca deixei de usar até hoje. Inclusive até hoje temos educações permanentes para realização de testes. (P11)

É possível observar, pelas falas das profissionais, que o município de Sobral conseguiu reorganizar os serviços de saúde, adaptando-os às diversas situações ocorridas durante esse período. Isso foi possível por meio da implementação de ações criativas e eficazes. Dentre as ações previstas no Plano, foi constituído o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S), citado anteriormente, em que se deu início na reorganização das RAS (Redes de Atenção à Saúde) (Silva *et al.*, 2020).

Nas entrevistas, evidenciou-se o apoio fornecido pela gestão municipal, em que as profissionais relataram que sempre tiveram todo apoio possível, sobretudo, com a gerência do CSF, que sempre se propunham a ajudar nas demandas e nos problemas que surgissem.

Perguntou-se, também, sobre os órgãos da classe, como COFEN/COREN, e todas as participantes que não receberam apoio dessas entidades.

[...] Do COREN/COFEN eu não procurei, mas possivelmente se tivesse procurado, talvez teria. Mas o suporte pelo conselho em geral, seria por ficarmos resguardados por estarmos trabalhando sobre risco, penso eu que seja isso. Mas diretamente no CSF não. (P8)

[...] Não procurei apoio do COREN/COFEN, mas também não tivemos apoio de forma espontânea. (P9)

[...] Não tivemos apoio do COREN/COFEN, nunca viam nos CSF. (P10)

A importante contribuição e atenção do município de Sobral foram fundamentais para garantir a continuidade das consultas e a segurança das gestantes, visando evitar que essas pacientes fossem contaminadas pela Covid-19. É importante frisar que não foram registrados casos de óbitos maternos, natimortos ou partos prematuros em decorrência da infecção pela Covid-19. Isso ressalta a importância do cuidado dedicado às gestantes, durante o período de contingência, o que resultou na ausência de óbitos nesse grupo específico e na adequada reorganização dos serviços de saúde.

Durante esta pesquisa, observou-se que houve dificuldades com a reorganização no município de Sobral, devido à grande demanda da população que buscam as Unidades Básicas de Saúde diariamente para tratamento e acompanhamento, com isso, esse vínculo se tornou fragilizado durante a pandemia, sobretudo, os programas como o de pré-natal, em que as gestantes de encontravam como público vulnerável e com risco de complicações, caso fossem infectadas.

Portanto, as estratégias adotadas durante a contingência foram imprescindíveis para continuidade da assistência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após exploração dos resultados provenientes das entrevistas realizadas com as enfermeiras e o agrupamento em categorias e subcategorias de análise, foi possível tecer algumas considerações finais sobre as estratégias adaptativas de cuidado pré-natal em tempos de pandemia:

(1) A categoria analítica "Estratégias Adaptativas de Cuidado Pré-natal em Tempos de Pandemia" revelou informações relevantes sobre como os profissionais de enfermagem lidaram com os desafios impostos pela pandemia. A subcategoria "Procedimentos de Atendimento Modificados" destacou a necessidade de adaptações nos procedimentos de atendimento para garantir a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto das gestantes.

(2) A categoria "Perspectivas dos Enfermeiros: Efetividade e Desafios nas Estratégias de Cuidado Pré-natal" proporcionou visão mais ampla das percepções dos enfermeiros sobre a efetividade das estratégias adotadas e os desafios enfrentados. As subcategorias "Adaptação dos Protocolos de Atendimento", "Desafios Psicossociais e Emocionais" e "Educação Permanente dos Profissionais" mostraram que, além das adaptações práticas, os profissionais lidaram com desafios emocionais e psicossociais significativos, tanto por parte deles como por parte das gestantes e ressaltaram a importância da educação continuada para enfrentar esses desafios.

(3) Na categoria de "Cuidados e Estratégias para Garantir Efetividade na Assistência Pré-natal" e nas subcategorias "Cuidados e medidas de segurança" e "Reorganização dos processos de trabalho e colaboração interprofissional", discutiu-se sobre o retorno de todas as consultas presenciais, como ocorreu a continuidade das estratégias aplicadas no período de contingência e foram eficazes para a diminuição da infecção pela Covid-19.

Dessa forma, em virtude do que foi mencionado, os serviços de saúde e os profissionais conseguiram realizar adaptações durante essa situação crítica envolvendo a pandemia da Covid-19, sem deixar de prestar assistência longitudinal às mulheres no pré-natal. A saúde do município de Sobral, especialmente na atenção ao ciclo gravídico, foi bem assistida em todo o decorrer do período de contingência, isso aconteceu pelo fato da saúde de Sobral ser exemplo para o Brasil, sobretudo, na Atenção Primária em Saúde.

Não foi citado pelos profissionais casos de óbitos maternos ou fetais causados pela Covid-19, algo de grande relevância, pois, devido às estratégias usadas no decorrer desse tempo, verificou-se que o acompanhamento contínuo com essas pacientes contribuiu para que elas

tivessem conhecimento e esclarecimento sobre os sinais de alarme, sintomas respiratórios e como proceder nessas situações, evitando, desta forma, desfechos graves.

As estratégias que foram utilizadas e citadas pelas enfermeiras foram realizadas a partir de orientações, por meio de reuniões realizadas com a gerência do CSF para com as enfermeiras assistencialistas, e essa proposta tinha como objetivo a não paralisação das consultas, pois as gestantes iriam ficar afastadas dos CSF, o que causaria grande transtorno ao sistema de saúde. Portanto, foi necessário que permanecessem as consultas presenciais.

Pretendeu-se com este estudo analisar as estratégias de cuidado usadas por enfermeiras na assistência ao pré-natal e considera-se que a resposta foi alcançada, ao se analisarem falas dos participantes. As estratégias usadas pelas profissionais de enfermagem tiveram efeitos, embora não mensuráveis neste estudo, na redução de contaminação comunitária e continuidade dos serviços essenciais ofertados pela Estratégia Saúde da Família.

As percepções das enfermeiras em relação a essas estratégias de cuidado foram abrangidas e descritas como importantes, pois elas relataram que essas medidas mitigaram as infecções nas gestantes e mobilizaram os serviços de saúde a ter melhor acompanhamento e sem paralisar os atendimentos, mesmo em momento críticos, pois era necessário que as gestantes fossem às unidades, devido ao grande risco de complicações, caso não fossem acompanhadas adequadamente, e isso foi imprescindível para o enfrentamento no período de contingência.

As medidas que permaneceram e foram incorporadas após a assistência presencial foi o uso de máscaras, distanciamento social e uso de álcool, outras, como agendamento de consultas apenas para as gestantes e divisão de profissionais para o atendimento, não permanecem mais, no entanto, essas estratégias podem voltar a ser usadas nos CSF e demais serviços, caso ocorram situações que desestabilize o cenário atual da saúde pública do município.

A limitação do estudo do ponto de vista metodológico é relativa ao fato de a coleta de dados ocorrer apenas no município de Sobral e, com isso, não se pode verificar a realidade de outros municípios para fazer uma análise mais sucinta de como as vivências das consultas de pré-natal em todo território do Ceará e se houve outras estratégias mais efetivas que foram utilizadas em outras situações e que aqui não foi possível a abordagem. Entretanto, Sobral é referência para atendimentos na região norte do Ceará e modelo para outros municípios menores, no que tange à implementação de ações de promoção da saúde e enfrentamento de doenças e crises em saúde pública.

Outra limitação foi a realização da coleta de dados por chamadas de vídeo,

totalizando três profissionais, pois durante a abordagem pessoalmente, estas declararam não ter disponibilidade durante o turno de trabalho. Também, houve limitações no número de participantes, pois se estipularam 15 profissionais e este quantitativo foi enviado ao CEP, porém durante a coleta e buscas desses, muitos profissionais se recusaram a participar, devido às entrevistas serem gravadas, dificultando, assim, amostra maior.

Dado o exposto, a pandemia da Covid-19 dizimou parte da população mundial durante quase dois anos, pois o advento da vacina ocorreu apenas no início de 2021, e a implementação nas demais populações ocorreram posteriormente. Portanto, essas estratégias, medidas e normas permaneceram, a fim de proteger a população e evitar mais casos com pessoas de risco, sobretudo, as gestantes que foram a base para este estudo.

Diante da relevância dessas estratégias, sugere-se a realização de estudos que investiguem mais robustamente efeitos das estratégias adotadas durante a pandemia da Covid-19 na saúde materna e fetal, além de analisar de forma mais abrangente como essas medidas podem ter influenciado outros aspectos da saúde pública, como o papel da telemedicina na assistência pré-natal.

Ademais, outros estudos relevantes podem ser realizados a partir dos resultados deste, como o impacto das consultas por telessaúde na vida dos usuários dos serviços de saúde na Estratégia Saúde da Família, o efeito desse instrumento tecnológico nas consultas e a avaliação de métodos que podem ser eficazes para reduzir a transmissão em outras pandemias virais, a partir das percepções de coordenadores e gerentes das Unidades de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. S. *et al.* Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva. **Res Soc Development.**, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 1-17, 2020. DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7644>
- AVILA, W. S.; CARVALHO, R. C. Covid-19: um novo desafio para a cardiopatia na gravidez. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 115, n.1, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200511>
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
- BARROS, F. C. *et al.* Global report on preterm and stillbirth: evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy Childbirth.**, EUA, v. 10, n.1. p. 3-7, 2020.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à Teoria e aos Métodos.** Portugal: Porto Editora, 2010.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL, C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 719-727, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-0707201000040001>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, Recife, v.2, n.1, p.69-71, 2002b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério:atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 - Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 27 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Lei Nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES). Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). **A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil análise dos decretos estaduais no primeiro mês relatório técnico e sumário executivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: sobre a doença**. 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 27 maio 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS. **Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavirus (SARS-CoV-2)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde. **Linha Guia- Atenção Materno Infantil**: linha de cuidado materno infantil do Paraná. 1. ed. CURITIBA, PR: Sesa, 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

CABRAL, E.R.M. *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, EUA, v.3, p.e202003012, 2020.

CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36. n. 5, p.e00088920, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

CAMPOS, B. H. *et al.* Telessaúde e telemedicina: uma ação de extensão durante a pandemia. **Rev Aproximação**, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 24-28, 2020. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/6578/4499>

CEARÁ. Secretária da Saúde. Boletim epidemiológico. **Mortalidade materna por COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/boletim_mortalidade_materna_com_covid_20211410.pdf. Acesso em 01 de setembro de 2022.

CHISINI, L. A. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on Prenatal, Diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 2-12, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210013>.

CHIVERS, B. R. *et al.* Perinatal Distress During COVID-19: thematic analysis of an online parenting forum. **Journal Of Medical Internet Research**, EUA, v. 22, n. 9, p. 1-18, 2020. Semanal. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/9/e22002/>. Acesso em: 04 fev. 2024.

COLOMBY, R.; SALVAHNI, J.; CHERON. C. A. **Covid-19 em múltiplas perspectivas. Saúde, Psicologia e Direitos Humanos - Volume III**. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 634, de 23 de março de 2020. Dispõe sobre a autorização da tele consulta de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-0634-2020_78344.html. Acesso em: 04 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 634, de 26 de março de 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-634-de-26-de-marco-de-2020-249995879>. Acesso em: 04 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR**. 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 04 fev. 2024.

COSTA, I. B. S. S. *et al.* O Coração e a COVID-19: o que o cardiologista precisa Saber. **Arq Bras Cardiol.**, Brasília, v. 114, n. 5, p. 805-816, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200279>

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.2. p. 8-9, 2012.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S (orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>

FERREIRA, C.H.P. *et al.* Estratégias adotadas no enfrentamento da Covid-19: relato de experiência profissional. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v.11, esp.2, p.199-204, 2020.

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**, [S.l.], v.14, n.1, s/p, 2022.

GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S.; SILVA-JUNIOR, J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Rev Enferm UERJ.**, Rio de Janeiro, v.28, p.e49596, 2020.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.549-556, 2004.

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.57-73, 2020.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

HAMZEHGARDESHI, Z.; OMIDVAR, S.; AMOLI, A. A.; FIROUZBAKHT, M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, Irã, v. 21, n. 1, p. 2-10, 2021.

HESSAMI, K. *et al.* COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, EUA, v.34, p.1-9, 2020.

HOFFMANN, M. *et al.* SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. **Cell.**, [S.l.], v.16, n.2. p. 271-280, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>

HONG, Z. *et al.* Telemedicine during the COVID-19 pandemic: experiences from Western China. **J Med Internet Res.**, EUA, v.22, n.5, p. e19577, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/19577>

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet.**, EUA, v. 395, p. 497-506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 1 set. 2022.

JESUS, A.M. *et al.* Rede de vigilância no monitoramento da Covid-19 na Bahia, Brasil, 2020. **Rev Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.45, n.1, p.62-78, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho científico**. São Paulo: Revista ampliada, 1992.

LEÃO, E. M.; MARINHO, L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Prom Saúde.**, [S.l.], v. 3, n. 79, p. 31-36, 2002.

LÉLIS, B. D. B. *et al.* O sofrimento mental das gestantes em meio a pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Rev Psicologia**, São Paulo, v. 14, n. 52, p. 442-451, 2020.

LI, N. *et al.* Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. **Clin Infect Dis.**, EUA, v. 71, n. 16, p. 2035-2041, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352>

LIMA, C. M. A. O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiol Bras.**, [S.l.], v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

LOPES, M. T. S. R. *et al.* Continuing education and humanization in the transformation of primary health care practices. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, n. 11, p. 1-6, 2019.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas doSUS - uma revisão conceitual. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MACIEL, M.S. *et al.* Percepções na saúde mental das gestantes durante a pandemia de Covid-19. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 10, n. 16, p. 2-10, 2021.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Rev Latino-Am Enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 33, p. 33-59, 2020.

MASCARENHAS, V.H.A *et al.* COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 33, p. 2-10, 2020.

MELO, O. V.Y.A. *et al.* A assistência pré-natal na pandemia de Covid-19: uma revisão de literatura. **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v.2, n.3, p.39-61, 2021.

MISQUITA, M.S. *et al.* Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Rev Nurs.**, São Paulo, v.23, n.269, p.47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>

MOREIRA, F. J. F. *et al.* **Educação permanente em saúde como ferramenta de gestão para a atenção primária do SUS: a experiência do município de Caucaia - Ceará.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2019. Disponível em:<https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2020/08/LivroEduca%C3%A7%C3%A3o-Permanente-em-Sa%C3%BAde-Caucaia.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2024.

MOTTA, D. L. *et al.* Covid-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.42, n.esp., p.e20200281, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19.** Brasília: OPAS, 2020a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19.** Orientação provisória 06 de abril de 2020. Brasília: OPAS, 2020b.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-7, 2021.

PORTNOY, J.; WALLER, M.; ELLIOT, T.; Telemedicine in the era of Covis-19. **J Allergy Clin Immunol Pract.**, EUA, v. 8, n. 5, p.1489-1491, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>.

PINTO JUNIOR, E. P. P. *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p.e00133816, 2018.

RAKELY, F.A.M. *et al.* Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. **Rev Bra Edu Saúde**, [S.l.], v. 10, n.4, p. 83-87, 2020.

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

RUSSEL, C. L. An overview of the integrative research review. **Progress in Transplantation**. Missouri: Columbia, 2005.

SANTOS, T. S. *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 2, p. e786, 2020.

SERRUYA, S.; LAGO, T. G. A mortalidade materna no Brasil. **J Febrasgo**, [S.l.], v. 8, p. 6-8,2001.

SILVA, B.R.G.; CORRÊA, A.P.V.; UEHARA, S.C.S.A. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de Covid-19: revisão de escopo. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.56, p.94, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>

SILVA, C.C.R. *et al.* Estratégias de gestão e (re)organização da rede de saúde de Sobral-CE no enfrentamento da COVID-19. **SANARE**, Sobral, v.20, Supl. 1, p.7-16, 2021.

SILVA, O. G.; OLIVEIRA, S. G.; SILVA, M. M. estudo de caso único: uma estratégia de pesquisa. **Rev Prisma**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 78-90, 2021.

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**, Sobral, v. 20, n. 20, p. 7-16, 2020.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagemde Ribeirão Preto, 2005.

SMITH, A. C. *et al.* Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirusdisease 2019 (COVID-19). **J Telemed Telecare**, [S.l.], v. 26, n. 5, p. 309-13, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X20916567>

SOBRAL. **História da cidade**. 2022. Disponível em: <https://www.sobral.ce.gov.br/acidade/historia>. Acesso em: 1 set. 2022.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Integrative review: what is it? How to do it. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **Am J Nurs.**, EUA, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014.

TERRIEN, S. N.; TERRIEN, J. O estado da questão: sua compreensão na construção de trabalhos científicos: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, [S.l.], v. 15, n. 30, p. 5-16, 2004.

TOMAZETTI, B. M. *et al.* A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. **Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 41-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27078>

VERONESE, A. *et al.* Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes mellitus. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v.19, n. 3, p. 768-773, 2015.

VIEIRA, M.M.F.; ZOUAIN, D.M. Pesquisa qualitativa em administração - teoria e prática. **Editora FGV**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.235-237, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs.**, EUA, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential nutrition actions**: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO, 2013.

YIN, R. K. Estudo de caso. **Planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAMPIERI, M. *et al.* Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, EUA, v.99, n.7, p.823-829, 2020. DOI: 10.1111/aogs.13867.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da COVID-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: Polo Books, 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Categoria Destinada: Enfermeiros da Atenção

Básica DADOS PESSOAIS E

PROFISSIONAIS

- SEXO: F () M ()
- Idade: _____
- Raça\ Cor: Negro () Pardo() Branco() Amarelo()
- Tempo de formado: _____
- Possui Pós-Graduação? Se
sim, qual?() Sim () Não _____
- Carga Horário Semanal: _____
- Tempo de Trabalho na Atenção Básica: _____

→ Perguntas referentes a pesquisa, não há limite de tempo para as respostas.

1. Assistência de enfermagem no pré-natal durante a emergência sanitária da Covid 19, onde as consultas de enfermagem de pré-natal (estratégias, cenário, meios, profissionais que participaram e/ou auxiliaram).
2. Necessidades de aprendizagem identificadas para dar conta dessa assistência (tipos, fontes de estudo, métodos de estudo, efetividade, apoio pedagógico recebido, impacto no processo de trabalho na contingência).
3. Qual apoio recebido? (da gestão municipal, dos órgãos de classe, da equipe de saúde, da comunidade).
4. Quais as dificuldades na realização de consultas? (incluindo gestantes que foram infectadas pela covid 19).
5. Adesão das gestantes (motivos de não adesão).
6. Foi infectada pela Covid 19? Adoeceu? Com que gravidade? Como foram realizadas as consultas no período de afastamento?
7. Estratégias incorporadas após o retorno à assistência presencial.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL NA COVID-19: O CASO DE SOBRAL, sob a responsabilidade da pesquisadora: Conceição de Maria Farias Sousa. Nesta pesquisa, pretendo analisar as estratégias de cuidado utilizadas por profissionais enfermeiros de Sobral-Ce para a efetividade do acompanhamento do pré-natal durante a pandemia da Covid-19. Por meio de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelo próprio autor, com referências em pesquisas bibliográficas. Recomenda-se estabelecer esse tipo de contato para esclarecimento dos objetivos da entrevista e definição dos papéis das duas partes (entrevistado e entrevistador). Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em contribuir para a melhoria dos serviços de saúde, no que diz respeito aos períodos de contingência e dificuldades na realização de consultas de pré-natal. Os riscos: cansaço ao responder questionários, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio, invasão de privacidade em responder a questões sensíveis (exemplo: PANDEMIA DA COVID 19), tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. Entretanto para evitar que ocorram danos, haverá a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações sem prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, minimizando desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a). O participante que aceitar contribuir com esta pesquisa, irá assinar esse TCLE, em

seu local de trabalho durante a coleta de dados, no consultório, onde estarão presente apenas o pesquisador e o participante da pesquisa. Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por telefone (88) 99797-4782, inclusive ligações à cobrar ou mensagem via whatsapp) ou e-mail (conceicaofarias51@gmail.com). Endereco: Av. Comandante. Maurocélío Rocha Pontes, 186 - Derby Clube, Sobral - CE, 62042-280 , Universidade Federal do Ceará, CAMPUS DE MEDICINA. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa –CEP/UVA Av. Comandante. Maurocélío Rocha Pontes, 186 - Derby Clube, Sobral - CE, 62042-280 Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Telefone(88)3677-4242), Email: comite_etica@uvanet.br O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Sobral _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
declaro ter conhecimento das prerrogativas técnicas e éticas trazidas pela pesquisa intitulada, “ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL NA COVID-19: O CASO DE SOBRAL” realizada pela Pesquisadora Conceição de Maria Farias Sousa, e concordo em participar do estudo e estou ciente que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da mesma.

Sobral _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

Eu, _____

AUTORIZO o uso dos áudios gravados para serem utilizados no projeto **ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE SOBRAL**. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de áudio para finalidades de pesquisa. Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito.

_____, dia _____ de _____ de 2023

(Assinatura)

ANEXO A - ANUÊNCIA DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

PARECER PROTOCOLO Nº 0040/2023

Declaramos ter ciência dos objetivos e da metodologia do Projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, intitulado "ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE SOBRAL", desenvolvido por Conceição de Maria Farias de Sousa, sob orientação do Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de Sobral/CE. **Reitera-se:** a necessidade de **pactuação prévia entre o pesquisador, a gerência do serviço e os participantes** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta.

Desta feita, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade do pesquisador a **adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** - uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga o pesquisador de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade do pesquisador encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

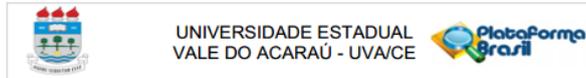
Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Sobral, 15 de Março de 2023

Lielma Carla Chagas da Silva

Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – CEP /UVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE SOBRAL

Pesquisador: CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68742023.6.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

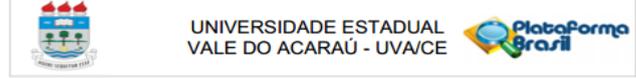
Número do Parecer: 6.182.652

Apresentação do Projeto:

O cenário de pesquisa ocorrerá no município de Sobral, na Estratégia de Saúde da Família, no município. Os participantes do estudo serão enfermeiros da Atenção Primária tendo como critérios de inclusão profissionais atuantes na assistência com no mínimo, seis meses de experiência profissional. Quanto à metodologia, tratar-se-á de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O estudo de caso visa proporcionar certa vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de determinado problema extraído da vida real. Em verdade, trata-se de uma estratégia metodológica de amplo uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou fenômenos que ocorrem, principalmente quando se dispõem de poucas possibilidades de interferência ou de controle sobre os eventos estudados. Os dados serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três fases: pré-análise; exploração dos dados obtidos; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiam a interpretação final. Respeitar-se-ão os princípios éticos que regem as pesquisas que envolvem seres humanos. Este projeto foi submetido inicialmente, à Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral (SICC) com parecer positivo de aceitação protocolo, N° 0040/2023 posteriormente, ao CEP, por meio da plataforma Brasil. A pesquisa respeitará os termos da Resolução 466/2012.

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

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 6.182.652

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as estratégias de cuidado utilizadas por profissionais enfermeiros de Sobral para a efetividade do acompanhamento do pré-natal, durante a pandemia da Covid-19.

Objetivo Secundário:

- Descrever as estratégias globais de cuidados utilizadas no pré-natal no período da pandemia;
- Analisar as estratégias de cuidados utilizadas por trimestre de gestação;
- Analisar a percepção de enfermeiros acerca da efetividade e dos desafios da aplicação dessas estratégias;
- Identificar as estratégias incorporadas à rotina de assistência do pré-natal, para garantir a efetividade da assistência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há uma discussão, por parte dos pesquisadores, quantos aos possíveis riscos e benefícios envolvidos no desenvolvimento dessa pesquisa, bem como de estratégias de enfrentamento e acolhimento caso necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante, frente à necessidade de profissionais com formação adequada, principalmente em momentos pandêmicos, no trato pré natal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Não se aplicam

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam

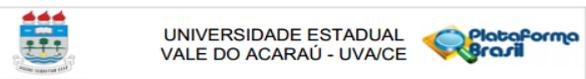
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado por este comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 6.182.652

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|---------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_21111470.pdf | 19/06/2023 21:45:28 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLECORRIGIDO.pdf | 19/06/2023 21:43:08 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | DISSERTACAOCORRIGIDA.pdf | 19/06/2023 21:41:23 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Outros | modelocartacomalteracoes.pdf | 30/05/2023 21:18:50 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 03/04/2023 22:21:25 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoassinada.pdf | 03/04/2023 22:19:59 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Parecer Anterior | parecersecretariadesaudeisicc.pdf | 03/04/2023 22:16:15 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Outros | APENDICEUSODEAUDIOEIMAGEM.pdf | 03/04/2023 22:14:10 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |
| Outros | APENDICEAINSTRUMENTO.pdf | 27/03/2023 12:28:15 | CONCEIÇÃO DE MARIA FARIAS SOUSA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 14 de Julho de 2023

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

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

Página 03 de 03