



Atenção ao pré-natal em tempos de pandemia da COVID-19: um relato de experiência
Prenatal care in times of COVID-19 pandemic: an experience report
Atención al prenatal en tiempo de COVID-19: un relato de experiencia

Cassandra Santos da Cunha 

Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus (BA) - Brasil

Dandara Silva Oliveira 

Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus (BA) - Brasil

Carolina Marinho Souza Jovita 

Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus (BA) - Brasil

Michelle Araújo Moreira 

Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus (BA) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência com a atenção ao pré-natal realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município no Sul da Bahia em tempos da pandemia da COVID-19. **Síntese dos dados:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que ocorreu em uma USF localizada em um município no Sul da Bahia, entre os meses de abril a julho de 2020. Com a pandemia, a demanda da unidade se modificou e o fluxo de atendimento passou por reorganização. As gestantes passaram a ser acolhidas pelos ACS, houve várias ações dos residentes, alterou-se a rotina das consultas, a presença do acompanhante precisou ser limitada, bem como se desenvolveram ações de educação em saúde bucal e para o cuidado da mãe do recém-nascido. **Conclusão:** A atenção ao pré-natal sofreu modificações importantes e a atuação dos residentes junto à equipe da unidade possibilitou maior atuação interprofissional, além de ser fundamental para o cuidado integral às grávidas.

Descritores: Cuidado pré-natal; Infecções por SARS-CoV-2; Estratégia Saúde da Família; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience with prenatal care delivered in a Family Health Center (Unidade de Saúde da Família – USF) in a municipality in the south of Bahia in times of COVID-19 pandemic. **Data synthesis:** This is an experience report study that took place in a USF located in a municipality in southern Bahia between April and July 2020. With the pandemic, the center's demand changed and the service flow underwent reorganization. Pregnant women began to be welcomed by CHWs, there were several actions taken by the residents, the routine of consultations was changed, the presence of the companion had to be limited, there was provision of oral health education and education on the care of the newborn's mother. **Conclusion:** Prenatal care has undergone important changes and the residents' work with the center's team has enabled greater interprofessional action in addition to being fundamental for the comprehensive care of pregnant women.

Descriptors: Prenatal care; SARS-CoV-2 infections; Family Health Strategy; Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia con la atención al prenatal realizada en una Unidad Básica de Salud de la Familia (USF) de un municipio en el Sur de Bahia en pandemia de COVID-19. **Síntesis de los datos:** Se trata de un estudio de tipo relato de experiencia que ocurrió en una USF ubicada en un municipio en el Sur de Bahia, entre los meses de abril a junio de 2020. Con la pandemia, la demanda de la unidad cambió y el flujo de atendimento pasó por reorganización. Las gestantes pasaron a ser acogidas por los ACS, los residentes realizaron muchas acciones, la rutina de las consultas fue alterada, la presencia del acompañante necesitó ser limitada, y también se desarrollaron acciones de educación en salud bucal y para el cuidado de la madre del recién nacido. **Conclusión:** La atención al prenatal sufrió cambios importantes y la actuación de los residentes junto al equipo de la unidad permitió mayor actuación interprofesional, además de ser fundamental para el cuidado integral para las embarazadas.

Descritores: Atención prenatal; Infección por el SARS-CoV-2; Estrategia de medicina de familia; Promoción de la salud.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 22/01/2022

Aceito em: 26/10/2022

INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal se caracteriza pelo acolhimento e acompanhamento de gestantes, visando o bem-estar materno e fetal, e a sua assistência inclui ações para prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento de problemas e agravos que levem a um desfecho gestacional e pós-parto desfavoráveis⁽¹⁾. Dessa forma, o pré-natal realizado de maneira qualificada e oportuna contribui para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal⁽²⁾.

A mortalidade materna se configura como óbito da mulher durante a gestação ou até 42 dias pós-parto, sendo causada por fatores diretamente ou indiretamente relacionadas à gravidez⁽³⁾. A diminuição da mortalidade materna estabeleceu-se como meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pela Organização das Nações Unidas em 2015, sendo esperadas menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030 e tendo a Atenção Primária como principal meio para garantir uma gestação saudável às mulheres e, então, alcançar o objetivo proposto⁽⁴⁾.

Desse modo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), componente da Atenção Primária à Saúde (APS) e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), se configura como importante estratégia de qualificação do cuidado pré-natal⁽⁵⁾. Através do acolhimento precoce da gestante e de seus familiares, vinculação à equipe de saúde do território, acompanhamento multiprofissional, avaliação frequente do risco na gestação e acesso à unidade de referência quando necessário, o pré-natal torna-se mais seguro e eficaz na atenção primária^(1,2).

Na ESF, as consultas de pré-natal devem ser realizadas pela(o) enfermeira (o) e médica(o), com atendimentos intercalados, mensais, quinzenais e semanais conforme a idade gestacional. Também é necessário atendimento multiprofissional, que através da integralidade da assistência, qualifica a atenção à saúde e favorece a articulação intersetorial. Além disso, a ESF deve garantir a acessibilidade às unidades especializadas de referência do SUS para atendimento das demandas e singularidades das gestantes⁽⁶⁾.

No entanto, devido à pandemia causada pelo novo coronavírus, a atenção às gestantes necessitou de algumas adaptações no sentido de preservar a saúde dessa população e dos profissionais de saúde envolvidos. Por apresentar alterações fisiológicas no sistema imune, cardiorrespiratório e na coagulação, as gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto, incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal passaram a ser consideradas como parte do grupo de risco à COVID-19, com maior probabilidade de agravamento do quadro infeccioso e assim carecendo de cuidado redobrado⁽⁷⁾. Um estudo internacional de 2020 mostrou maior risco de internação, admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) e necessidade de ventilação mecânica durante o ciclo gravídico-puerperal⁽⁸⁾.

Tais dados são corroborados por publicação do *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) de cinco de agosto de 2022, que mostra um risco aumentado de internação na UTI, necessidade de ventilação mecânica e suporte ventilatório (ECMO), e morte em gestantes com infecção pela COVID-19 em comparação àquelas não infectadas⁽⁹⁾.

Entretanto, um estudo internacional mostrou que com o início da vacinação contra a COVID-19, pessoas totalmente vacinadas são menos propensas a ter infecção ou transmitir SARS-CoV-2 para outras pessoas. E, embora os indivíduos ainda possam se infectar com o COVID-19, aqueles que estão com as vacinas atualizadas, incluindo reforços, podem ser menos propensos a experimentar doenças e desfechos adversos graves⁽¹⁰⁾.

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV2, responsável por causar a doença que recebeu o nome de COVID-19, provocou uma pandemia com impactos significativos para a economia, sistemas de saúde e sociedade⁽⁶⁾. Sua transmissão ocorre através de secreções contaminadas, como gotículas de saliva, espirro, tosse e catarro no contato direto entre as pessoas ou por meio de superfícies contaminadas. Provoca desde sintomas leves – como tosse seca, febre, cefaleia, cansaço, anosmia e ageusia – até sintomas mais graves – como dispneia, taquicardia, taquipneia, cianose, redução da saturação de oxigênio, insuficiência respiratória e choque séptico⁽¹¹⁾.

De acordo com o painel de emergência de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), até o dia 26 de agosto de 2022, houve 601.189.435 casos confirmados de COVID-19 no mundo, incluindo 6.475.346 mortes⁽¹²⁾. No Brasil, conforme o painel de casos de doença pelo coronavírus 2019, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), até o dia 31 de agosto de 2022, registrou-se um total de 34.429.853 casos de COVID-19, com incidência de 16383,7 casos/100 mil habitantes. Desse total, houve registro de 683.965 óbitos, com taxa de mortalidade de 325,5 óbitos/100 mil habitantes. Entretanto, do número absoluto de casos confirmados no Brasil, o painel mostra que 33.480.980 pessoas se encontram, felizmente, recuperadas da infecção⁽¹³⁾.

Os dados mais recentes do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 apontam 1.966 gestantes e puérperas que vieram a óbito pela COVID-19, sendo 1.506 mortes maternas em 2021 (227% a mais que em 2020)⁽¹⁴⁾. Comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade estavam associadas às condições significativas com mortalidade nesta população obstétrica⁽⁷⁾.

Porém, um estudo demonstra que gestantes e puérperas vacinadas apresentam altos títulos de anticorpos que podem ser encontrados em sangue do cordão umbilical e no leite materno e que a vacinação tem eficácia na prevenção contra internação e morte⁽¹⁵⁾. Com relação a dados da vacinação obstétrica, até 24 de agosto de 2022, o Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 registrou 932.804 gestantes e puérperas com 2ª dose ou dose única da vacina contra COVID-19⁽¹⁶⁾.

A infecção pela COVID-19 em gestantes está relacionada também a desfechos desfavoráveis para o feto como risco de prematuridade, restrição do crescimento fetal, sofrimento fetal, aborto espontâneo e ruptura prematura de membranas⁽⁷⁾. Considerando as complicações que a infecção pelo coronavírus pode trazer para o binômio mãe-filho, é importante enfatizar que o pré-natal, através do acolhimento e atendimento humanizado, educação em saúde, monitoramento da frequência cardíaca e fetal (FCF), realização de exames, avaliação e classificação do risco gestacional e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica, se apresenta como fator importante para a prevenção desses desfechos e a manutenção da saúde da gestante e do feto⁽¹⁶⁾.

Tendo em vista a relevância da temática para os profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam diretamente no atendimento às gestantes, definiu-se, como objetivo do estudo, relatar a experiência com a atenção ao pré-natal realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município no Sul da Bahia em tempos da pandemia da COVID-19.

SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência⁽¹⁷⁾, ocorrido em uma USF localizada em um município no Sul da Bahia, 436,5 km da capital Salvador, no período de abril a julho de 2020. A USF em questão possui cerca de 7.300 usuários cadastrados e é composta por duas Equipes de Saúde da Família.

Cada equipe conta com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A USF conta com uma equipe de saúde bucal composta por um cirurgião-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Agregam também quatro agentes de endemias, uma recepcionista, uma auxiliar de farmácia, um gerente, uma auxiliar de serviços gerais e, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, contam com duas enfermeiras, um psicólogo, um assistente social, uma fisioterapeuta e uma cirurgiã-dentista.

O interesse pela temática em pauta se deu em função da atuação dos residentes, autores do estudo, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), instituído através da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) e a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Enquanto residentes e trabalhadores da ESF, surgiu a necessidade de discutir sobre a assistência às gestantes no contexto da pandemia da COVID-19 e sobre as ações para promoção da saúde dessa população.

Não houve necessidade de submissão desse estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido à metodologia adotada. No entanto, o trabalho respeitou os princípios bioéticos indispensáveis em pesquisas, tais como sigilo dos sujeitos e instituições envolvidas.

Reorganização do serviço no contexto da COVID-19

Quando a pandemia se iniciou e o município confirmou o primeiro caso da doença, no dia 19 de março de 2020, os serviços de saúde precisaram se adequar para prestar assistência sem oferecer riscos à saúde dos usuários⁽¹⁸⁾. Para isso, os profissionais da USF e profissionais residentes autores desta pesquisa, nortearam-se pelos protocolos e notas técnicas do MS que lançava informações e orientações sobre a COVID-19 e as estratégias de enfrentamento à pandemia⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, para reduzir a transmissão da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou medidas de higiene, isolamento social e uso de máscaras faciais e, para os profissionais da saúde, preconizou equipamentos de proteção individual (EPIs)⁽¹²⁾. Na unidade USF da pesquisa, adotaram-se as medidas para evitar a contaminação dos profissionais e dos usuários.

A demanda da unidade se modificou, devido a suspensão de atendimentos, como consultas de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD), consultas de usuários hipertensos e diabéticos, coletas de exame citopatológico do colo uterino e visitas puerperais, bem como, visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os atendimentos odontológicos básicos, devido a produção de aerossóis gerados por meio dos dispositivos utilizados em seus procedimentos⁽¹⁹⁾. Permaneceram os atendimentos de urgência e emergência, vacinação, planejamento reprodutivo, realização de curativos, administração de medicamentos e atendimento pré-natal.

Além disso, a unidade passou a atender os usuários com sintomas respiratórios, o que gerou nos residentes e na equipe a necessidade de reorganizar o fluxo de atendimento para diminuir o risco de contaminação no ambiente, como ocorreu em outras unidades de saúde do Brasil⁽²⁰⁾. A unidade dividiu-se em duas áreas, uma para atendimento de usuários sintomáticos respiratórios com entrada por uma porta, e outra área para usuários assintomáticos com entrada pelo lado oposto. Estabeleceu-se a entrada de no máximo cinco usuários por vez na unidade. Além disso, elaborou-se um formulário para atendimento dos usuários sintomáticos baseado no protocolo do MS para manejo clínico do coronavírus na APS⁽¹¹⁾.

Cada área contava com um ACS no acolhimento que era responsável por receber e direcionar o usuário ao atendimento que buscava. Os residentes realizaram uma capacitação para todos os trabalhadores acerca do novo fluxo de atendimento e sobre as medidas de higienização e uso correto dos EPIs. Naquele momento, os ACS participaram de uma dinâmica de lavagem de mãos, colocação e retirada dos EPI, bem como esclareceram suas dúvidas.

Atenção ao pré-natal e promoção da saúde

Nesse cenário pandêmico, manteve-se a assistência às gestantes mantida, porém, sofreu adequações importantes. Ao chegarem à unidade de saúde, elas passaram a ser acolhidas pelos ACS que estavam atuando na USF (devido sua saída temporária do campo). Esse acolhimento permitiu maior criação de vínculo com a equipe, uma vez que esses atores fazem parte da comunidade e mantém relação de confiança com a população⁽²¹⁾.

No intuito de minimizar o risco de contaminação, tanto para a gestante quanto para os profissionais, as consultas de enfermagem e médica passaram a ser agendadas em horários mais espaçados, uma gestante a cada hora, reduzindo o número de gestantes atendidas e ampliado durante a semana, com atendimento em três dias alternados, conforme a escala dos profissionais. Além disso, os residentes elaboraram e imprimiram fichas de solicitação com todos os exames importantes no pré-natal e fichas para prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, deixando-os disponíveis no consultório para agilizar os atendimentos.

Todas as gestantes passaram por avaliações ao longo das consultas quanto aos sinais e sintomas de infecções respiratórias, orientadas sobre as medidas de higienização frequente, distanciamento social, uso de máscaras e quanto à importância de procurar a unidade caso apresentasse algum sintoma gripal. Desaconselhou-se, naquele contexto, a presença do acompanhante no pré-natal, considerada importante por aumentar o vínculo familiar e gerar segurança para a grávida⁽²²⁾, no entanto a gestante era encorajada a partilhar com sua parceria as informações e orientações recebida na USF.

Durante a pandemia, o pré-natal do(a) parceiro(a) esteve fragilizado, embora seja considerado importante no processo de responsabilidade compartilhada da gestação e oportuno para a realização de atividades educativas, pois nem todos os parceiro(a)s tinham os exames laboratoriais solicitados, a consulta odontológica realizada, o cartão vacinal verificado nem puderam ter as dúvidas esclarecidas no momento da consulta⁽²³⁾.

Pensando em estratégias para orientar as gestantes sobre aspectos importantes do período gravídico-puerperal e promover a saúde materna e do recém-nascido (RN), os residentes elaboraram um kit para a mãe e o RN contendo 01 frasco com álcool a 70%, algodão e um folheto com informações sobre a limpeza do coto umbilical, higiene oral do bebê, fases do crescimento e desenvolvimento infantil, cuidados com o bem-estar mental e emocional no puerpério e sobre os direitos sociais e de saúde do binômio mãe-filho. No pré-natal, essas ações educativas conferem conhecimento, empoderamento e maior segurança do processo de gestar à paciente grávida⁽²⁴⁾.

Além disso, entregou-se, às gestantes com maior vulnerabilidade socioeconômica, um kit com máscara de tecido e um panfleto com informações para higienização e conservação da mesma. As máscaras faciais de uso não profissional agem como barreiras físicas, contribuindo para diminuição e exposição das pessoas ao risco de contaminação, sendo importante medida adicional de saúde pública⁽²⁰⁾.

Durante a pandemia, com a presença da equipe de residentes, o atendimento multiprofissional desenvolvido por eles possibilitou maior interação entre estes e os demais profissionais da unidade em questão. O aspecto multiprofissional agrega maior valor às atividades da atenção primária, uma vez que incentiva o trabalho em equipe e amplia o objeto de trabalho para além do campo clínico e individual⁽⁶⁾.

A cirurgiã-dentista residente realizou orientações quanto à saúde bucal das gestantes, ampliando seu leque de atuação e assistência odontológica no pré-natal, já que antes da pandemia as consultas tinham como foco os procedimentos odontológicos. Através de manequim odontológico da boca, a residente orientava quanto à prevenção de cárie dentária por meio da higiene oral e controle da dieta e sobre a prevenção de outros problemas bucais relevantes na gestação. Sabe-se que, a educação em saúde no atendimento odontológico leva à aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal⁽²⁴⁾.

O Ministério da Saúde sugere que as gestantes façam pelo menos uma consulta odontológica em cada trimestre de gestação⁽²⁵⁾. Assim, todas as grávidas ao passarem por consulta médica e de enfermagem recebiam orientação sobre a importância da avaliação odontológica e marcação da consulta. Quando havia necessidade, cirurgiã-dentista e enfermeira ou médico realizavam atendimento compartilhado. Dessa forma, havia discussão sobre a situação de saúde das usuárias promovendo integralidade do cuidado⁽²⁴⁾.

A fisioterapeuta residente realizava orientações às mulheres quanto aos exercícios para respiração e fortalecimento do assoalho pélvico, atividades da vida diária, postura correta e alívio de dores lombares desenvolvidas durante a gestação. Os profissionais médicos e enfermeiros durante as consultas de rotina, por meio das queixas das usuárias, identificavam a necessidade de atendimento fisioterápico e encaminhavam a gestante ou solicitavam a consulta compartilhada com a fisioterapeuta residente.

Antes da pandemia, aquelas mulheres que precisavam de consulta de fisioterapia, entravam em uma fila de espera pela vaga, já que o atendimento não era disponibilizado na USF em questão. Assim, a atuação do fisioterapeuta residente se mostrou relevante, pois facilitou o acesso ao atendimento fisioterápico no pré-natal, além de ser um profissional com conhecimento sobre fisiologia osteomuscular e recursos que geram bem-estar na gestação e que auxiliarão a mulher na preparação para o trabalho de parto, além de identificar situações necessárias de referência especializada⁽²⁶⁾.

O residente psicólogo realizou atendimentos às gestantes visando informar sobre as alterações emocionais que ocorrem durante o período gravídico-puerperal, com intuito de proporcionar um ambiente adequado para uma vivência positiva, para além do atendimento clínico. Tais atendimentos ocorreram durante a pandemia, conforme a identificação das usuárias por meio das consultas de enfermagem, médica ou odontológica.

O psicólogo acompanhava as usuárias na unidade semanal, quinzenal ou mensalmente, levando em consideração a gravidade do caso e, quando necessário, referenciava para o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) ou ambulatório psicossocial. Considerando que a gestação traz mudanças sociais, familiares, conjugais, profissionais e pessoais para a grávida, o psicólogo possui ferramentas importantes para auxiliá-la nesse processo⁽²⁷⁾. Diferente do contexto pandêmico quando as atividades coletivas faziam parte do campo de atuação do psicólogo na atenção primária, não houve possibilidade de realização de atividades em grupo, restringindo os atendimentos aos consultórios e proporcionando ao residente a reflexão sobre suas práticas.

Por sua vez, o assistente social residente orientou as gestantes quanto aos benefícios e programas sociais, direitos sociais, trabalhistas e de saúde, bem como, quanto aos direitos do bebê ao nascer. Ainda realizou encaminhamentos intersetoriais e assistência remota via *WhatsApp* para demandas que requeriam acompanhamento e estavam limitadas naquele momento. Em comparação ao período não pandêmico, houve aumento da procura por orientações referentes a programas de transferência de renda como Auxílio Brasil e cadastro para outros programas sociais do Governo Federal, como o Cadastro Único (CadÚnico).

Com essa experiência, o assistente social pôde reconhecer a importância do trabalho interprofissional e intersetorial, uma vez que houve articulação entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁽²⁸⁾. A atuação do residente também possibilitou maior conhecimento das mulheres sobre a atuação do assistente social na atenção primária, que antes era pouco conhecida pelas usuárias⁽²⁹⁾.

No que se refere à avaliação e à classificação de risco gestacional preconizada pela Rede Cegonha, através da Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, as gestantes eram avaliadas a cada consulta e, caso necessário, o médico ou as enfermeiras faziam a referência da usuária ao pré-natal de alto risco⁽³⁰⁾. Apesar de serem encaminhadas ao serviço especializado, as grávidas continuavam sendo acompanhadas na USF, garantindo a integralidade do cuidado, princípio doutrinário do SUS⁽²⁵⁾.

A vinculação das gestantes à maternidade, também preconizada pela Rede Cegonha, ocorria no último trimestre da gestação. As enfermeiras preenchem a planilha de vinculação de acordo com a classificação de risco gestacional e as usuárias consideradas como de alto risco eram vinculadas a uma maternidade diferente daquelas de risco habitual. As visitas às maternidades, no entanto, não aconteciam mesmo antes do período de pandemia, expressando uma fragilidade na assistência ao pré-natal⁽³⁰⁾.

A atuação da(o)s residentes, autores do estudo, e equipe de saúde na atenção ao pré-natal no contexto da COVID-19, possibilitou uma excelente oportunidade de aprendizado, de contato e de troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, possibilitando a integralidade do cuidado às gestantes, mesmo com as limitações impostas pela pandemia, fortalecendo a atenção primária em saúde.

CONCLUSÃO

A pandemia gerou mudanças na forma de atendimento à demanda da Atenção Primária em Saúde, com a suspensão de atividades e reorganização de outras com o intuito de garantir a segurança de profissionais e usuários do serviço.

As grávidas, nesse contexto, continuaram a ser acolhidas e acompanhadas nas consultas de pré-natal, mediante medidas de precaução e segurança. A atuação da residência multiprofissional em saúde da família apresentou-se como fundamental para a atenção pré-natal, pois junto à equipe da USF pesquisada, reorganizou o fluxo de atendimento da unidade e criou estratégias para apoiar e qualificar a assistência prestada às gestantes no contexto pandêmico e garantir um atendimento integral a este público.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses durante a realização do estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Cassandra Santos da Cunha e **Michelle Araújo Moreira** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; com a aquisição, análise e interpretação dos dados; e com a redação e/ou revisão do manuscrito. **Carolina Marinho Souza Jovita** e **Dandara Silva Oliveira** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicado e são responsáveis por seu conteúdo e integridade.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual de Santa Cruz.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), do Ministério da Saúde (MS). Edital de Financiamento da Bolsa n.º 001/2017, realizado pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) em parceria com o MS. Portaria n.º 33, de 22/01/2018 e Portaria n.º 43, de 26/01/2018- Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sehnem G, Saldanha L, Arboit J, Ribeiro A, Paula F. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 ago 21];5(1): 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserVn1/vserVn1a05.pdf>.
2. Tomasi E., et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Rev Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Ago 21];33(3):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkboxmhTTFJsNm/>.
3. Secretaria de Saúde (RS). Boletim epidemiológico mortalidade materna e infantil [Internet]. Porto Alegre: SESRS; 2021 [acesso em 2022 Ago 29]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/11165326-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-infantil.pdf>.
4. Organização das Nações Unidas (Brasil). Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil [Internet]. Brasília: ONU; 2022 [acesso em 2022 Ago 29]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
5. Oliveira R, Ferrari A, Parada C. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Ago 16]; 27:e3058. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>.
6. Cunha CS, Moreira MA, Morais WR, Marques PF, Nascimento AS, Oliveira DS. Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela Covid-19. *Revista Nursing* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 Ago 29];25(288):7770-7774. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1372425>.
7. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da covid-19 [Internet]. São Paulo: Febrasgo; 2020 [acesso em 2020 Ago 28]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>.
8. Takemoto M, Menezes M, Andreucci C, Nakamura-Pereira M, Amorim M, Katz L, et al. The tragedy of

- COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 21];1(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Considerações de vacinação COVID-19 para cuidados obstétricos-ginecológicos [Internet]. Washington: ACOG; 2022 [2 Set 02]. Disponível em: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=int.
 10. Barda N, Dagan N, Cohen C, Hernán MA, Lipsitch M, Kohane IS, et al. Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study. *Lancet* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Set 02];398:2093-100. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02249-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02249-2/fulltext).
 11. Ministério da Saúde (BR). SAPS - Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS; 2020 [acesso em 2020 ago 17]. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-ProtocoloManejo-ver06-Final.pdf>.
 12. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [Local desconhecido]: WHO; 2022 [acesso em 2022 Ago 29]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2020 [acesso em 2022 Set 02]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
 14. Francisco R, Lacerda L, Rodrigues AS. Obstetric Observatory Brazil – Covid -19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Scienc Direct* [Internet] 2021 [acesso em 2022 Ago 29];76:e3120. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>.
 15. Juncker HG, Mulleners SJ, Gils MJ, Groot CJM, Pajkrt D, Korosi A, et al. The Levels of SARS-CoV-2 Specific Antibodies in Human Milk Following Vaccination. *Journal of Human Lactation* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Ago 29];37(3):477-484. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08903344211027112>.
 16. Mascarenhas V, Becker CA, Venâncio K, Baraldi N, Durkin A, Riesco M. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 16]; 28:e3348. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
 17. Bastos MC, Canavarro DA, Campos LM, Schulz RS, Santos JB, Santos CF. Ensino remoto emergencial na graduação em enfermagem: relato de experiência na Covid-19. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Set 02];24:e1335. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200072>
 18. Prefeitura de Itabuna (BA). Nota Oficial. Itabuna: Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. Itabuna: [Editor desconhecido]; 2020 [acesso em 2020 Ago 24]. Disponível em: <http://www.itabuna.ba.gov.br/2020/03/19/nota-oficial-5/>.
 19. Peng X, Xu X, Li Y, Lei C, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 21];12(9):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
 20. Guimarães F, Carvalho T, Bernardes R, Pinto J. A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. *APS em Revista* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 16]; 2(2):74-82. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>.
 21. Carli R, Costa M, Silva E, Resta D, Colomé I. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Ago 22];23(3):626-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>.
 22. Bonim S, Andrade E, Nunes V, Looze G. A importância da participação do pai no acompanhamento do pré-natal. *Rev Saberes* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 22];13(1):1-20. Disponível em: <https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2020/06/A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-PARTICIPA%C3%87%C3%83O-DO-PAI-NO-ACOMPANHAMENTO-DO-PR%C3%89-NATAL.pdf>.
 23. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet].

- Brasília: MS; 2013 [acesso em 2022 Ago 27]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/19Xs0_vVcfBxFYyh8D5YH2JuwBDN3VZ2b/view.
24. Pio D, Oliveira M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Ago 17];23(1):313-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>.
25. Barbieri MRP, Baraldi MG, Fumincelli L, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC. Cuidado pré-natal e integralidade: revisão de escopo. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Ago 30];10(12):1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20639>.
26. Oliveira A, Santana P. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Ago 27];10(1):156-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072>.
27. Almeida N, Arrais A. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Ago 27]; 36(4):847-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001382014>.
28. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Ago 27];16(1):141-162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
29. Martini D, Dal-Prá KR. A inserção do Assistente Social na Atenção Primária à Saúde. *Rev Argum* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Ago 27];10(1):118-132. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545995>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministro; 2011 [acesso em 2020 Ago 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Endereço do primeiro autor:

Cassandra Santos da Cunha
Universidade Estadual de Santa Cruz - Campus Soane Nazaré de Andrade
Rodovia Jorge Amado, km 16
Bairro: Salobrinho
CEP: 45662-900 - Ilhéus - BA - Brasil
E-mail: cassandra.csc.1@gmail.com

Endereço para correspondência:

Michelle Araújo Moreira
Universidade Estadual de Santa Cruz - Campus Soane Nazaré de Andrade
Rodovia Jorge Amado, km 16
Bairro: Salobrinho
CEP: 45662-900 - Ilhéus - BA - Brasil
E-mail: michellepedro@uol.com.br

Como citar: Cunha CS, Oliveira DS, Jovita CMS, Moreira MA. Atenção ao pré-natal em tempos de pandemia da COVID-19: um relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;35:14061.
