

Atuação do enfermeiro da atenção básica na assistência ao pré-natal de baixo risco frente a COVID-19

Performance of the primary care nurse in low-risk prenatal care in the face of COVID-19

DOI:10.34119/bjhrv5n6-247

Recebimento dos originais: 14/11/2022

Aceitação para publicação: 20/12/2022

Bianca Cristina Cabral e Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: biacabral693@gmail.com

Janiquele de Queiroz Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: janiqueleqs@outlook.com

Kamylla Andressa Cordeiro da Silva Cardoso

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: kamyllaandressa21@gmail.com

Pedro Henrique Alves

Mestre em Fisiologia pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Faculdade da Polícia Militar

Endereço: Campus São Nicolau Rua 10, Nº 923, Setor Oeste Goiânia – GO,
CEP: 74120-020

E-mail: alvespedrohenrique86@gmail.com

Leonardo Martins da Silva Machado

Especialista em Docência Universitária pela Faculdade Estácio de Sá

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: leonardo.machado@docente.unip.br

Marina Elias Rocha

Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: marina.rocha@docente.unip.br

Xisto Sena Passos

Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás
Instituição: Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo Goiânia - Goiás
E-mail: xisto.sena@gmail.com

Juliana B. Magalhães Monini

Mestra em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Instituição: Universidade Paulista (UNIP)
Endereço: BR-153, km 5, Fazenda Botafogo Goiânia - Goiás
E-mail: juliana.monini@docente.unip.br

RESUMO

Objetivo- Este estudo teve por objetivo analisar a assistência ao pré-natal de baixo risco prestada, pelo enfermeiro, na atenção básica durante a pandemia de Sars- CoV-2. **Métodos -** Foi utilizada a revisão literária do tipo integrativa descritiva, os artigos foram retirados das bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e Google acadêmico, com base nos relatos da literatura no período de 2020 a 2022. **Resultados-** Os fatores de risco e comorbidades como: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), sobrepeso, doenças respiratórias e cardiovasculares, tornaram a gestante mais suscetível a complicações após a infecção pelo SARS-CoV-2. Com isso, foi necessário readaptar fluxogramas já existentes para realizar as consultas de pré-natal, o teleatendimento e reagendar as consultas quando as gestantes testarem positivo para COVID-19. Os principais desafios do enfermeiro foram: se adaptar aos novos protocolos, conseguir dar continuidade ao pré-natal e gerenciar a escassez de materiais e profissionais. **Conclusão-** Portanto, fica em evidência a importância do papel do enfermeiro da atenção básica no gerenciamento da unidade e na assistência a gestante com confirmação ou suspeita para o novo Coronavírus, informando a mesma sobre a necessidade de continuar as consultas.

Palavras-chave: gravidez, cuidados de enfermagem, cuidado pré-natal, COVID-19, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective - Objective: This paper aims to analyze nursing practices concerning low-risk prenatal care in primary health care during the COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemic. **Methodology:** A descriptive-integrative literature review was carried out in the making of this paper. The articles originate from the BVS, PubMed, and Google Scholer databases, based on literature reports from 2020 to 2022. **Results:** Risk factors and comorbidities, such as diabetes, systemic arterial hypertension (SAH), overweight, and respiratory and cardiovascular diseases, rendered pregnant women more inclined to complications after SARS-CoV-2 infection. Thus, it was made necessary to adapt ongoing processes to make possible prenatal doctor visits, and remote home services, and also to reschedule appointments when pregnant women tested positive for COVID-19. The main challenges for nurses were: adapting to new protocols, being able to resume prenatal care, and managing the shortage of medical professionals and supplies. **Conclusion:** Therefore, the importance of nursing professionals is emphasized regarding primary health care, Unit management, and providing care for pregnant bwomen who have been infected (or suspected to be infected), informing the latter of the need to resume medical care.

Keywords: pregnancy, nursing care, prenatal care, COVID-19, primary health care

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, uma variante do coronavírus denominado de SARs-COV-2 foi detectada na cidade de Wuhan na China¹. No final de janeiro do ano seguinte a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou estado de emergência em saúde pública de âmbito internacional e ao mesmo tempo, implementou métodos de prevenção a transmissão do vírus². Em 26 de fevereiro de 2020 foi registrado o primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil³. Já em 11 de março de 2020 a OMS declarou a pandemia da doença².

Atualmente, sabe-se que o modo de contágio do vírus pode ser direto, ou seja, por contato com aerossóis dispersados ao falar, tossir e espirrar por pessoas infectadas e também indireto ao tocar em fômites ou superfícies contaminadas⁴. Tendo como grupos de risco podendo-se elencar as pessoas portadoras de doenças crônicas-degenerativas diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS); asma; tabagismo; pessoas com idade maior que 60 anos; gestantes; puérperas e crianças. Esses grupos estão intimamente correlacionados com a uma maior taxa de morbimortalidade pelo Sars-Cov-2⁵.

Para a realização do diagnóstico de COVID-19, deve ser considerada a fase da doença em que o paciente se encontra, assim, é possível definir o melhor perfil de exame para comprovar a infecção⁸. O tratamento visa manter a paciente estável e melhorar os sintomas, assim, o agravamento da doença pode ser evitado⁸.

Nesse contexto, o ciclo gravídico é um momento em que a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas, tanto físicas quanto hormonais⁶. Além disso, o atendimento às gestantes durante a pandemia exigiu do enfermeiro um cuidado ainda maior, uma vez, que a possibilidade infecção pelo vírus Sars-CoV-2 somados aos fatores de risco da própria gestação, fez com que esse grupo passasse a ter protocolos de atendimentos específicos a depender do seu quadro clínico, de acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013),^{7,9}.

Levando-se em consideração as constantes mudanças na rede de saúde nos últimos tempos, os desafios da gestão na assistência do cuidado estão cada dia maiores para os enfermeiros, pois são indispensáveis o planejamento de novas estratégias para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19⁵. Dentre essas estratégias estão os acompanhamentos e as orientações virtuais; a triagem para classificação de risco e a reorganização do fluxo de atendimento da rede⁵.

Diante desse período pandêmico a assistência de enfermagem na atenção básica voltada ao atendimento de gestantes teve que ser readaptada, para que elas pudessem dar continuidade as consultas de pré-natal. Com isso, esta pesquisa teve por objetivo analisar a assistência do

Enfermeiro da atenção básica no pré-natal de baixo risco durante a pandemia de SARS-CoV-2, com base nos relatos da literatura no período de 2020 a 2022.

2 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizada a revisão literária do tipo integrativa descritiva. Este tipo de revisão acontece quando o pesquisador não esgota todas suas fontes de dados¹⁰. Quando se realiza uma revisão literária primeiramente é necessário ter o tema claro para que seja possível delimitar o que será pesquisado¹⁰. Uma revisão literária contribui para uma propagação do conhecimento já que outros pesquisadores podem utiliza lá como base¹¹.

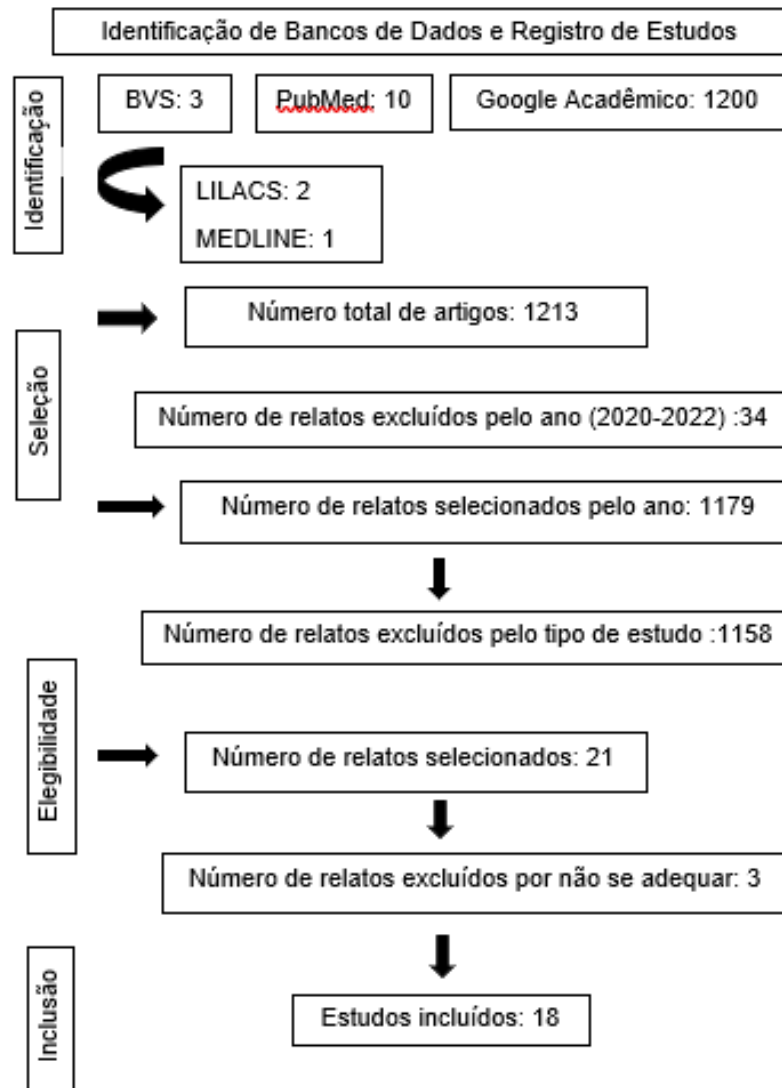
A coleta de dados foi realizada através do site da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e no Google Acadêmico. Em artigos publicados no período de 2020 a 2022. Além desses, foram citados artigos para a fundamentação teórica e discussão do tema proposto. Utilizando a busca dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Gravidez, cuidados de enfermagem, cuidado pré-natal, covid-19 e atenção primária à saúde e no Medical Subject Headings (MeSH) os descriptors: Pregnancy, nursing care, prenatal care, covid-19 e primary health care. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes combinações dos descritores com booleanos: Pregnancy AND nursing care AND prenatal care AND covid-19 AND primary health care.

Foram incluídos artigos indexados nas bases de dados e manuais, escritos em português e inglês, publicados no período de 2020 a 2022, nos quais abordam a assistência de enfermagem no pré-natal frente a COVID-19 e as atribuições do enfermeiro da atenção básica no pré-natal de baixo risco. Durante a coleta de dados foram excluídas monografias, livros, trabalhos de conclusão de curso, trabalhos que não contribuam com informações satisfatórias sobre o tema abordado, e que não se encaixaram no intervalo dos anos previamente determinado.

Foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos, selecionando os que se adequaram aos critérios de inclusão. Sendo assim, foram analisados e descritos a partir da atuação do enfermeiro da atenção básica na assistência ao pré-natal na atenção básica no período pandêmico de COVID-19, dividindo-os em três categorias temáticas: A Identificação dos fatores de risco na gestação durante a pandemia; a assistência ao pré-natal prestada à gestante com COVID-19 e os desafios encontrados pelo enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco durante a pandemia de SARS-CoV-2.

O fluxograma a seguir mostra como foi realizada a coleta de dados nos sites e base de dados, apresentando o valor total dos artigos encontrados, com a combinação dos descritores e dos filtros aplicados, para serem selecionados os artigos relacionados ao tema proposto:

Figura 01. Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão literária do tipo integrativa descritiva:



3 RESULTADOS

3.1 A IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Foram analisados 7 artigos que abordaram os fatores de riscos que proporcionam uma maior vulnerabilidade à gestante, no desenvolvimento do bebê, diante das complicações da doença causada pelo Sars-Cov-2(Quadro 1). A maioria dos artigos apresentaram as cardiopatias e doenças respiratórias como principais fatores de riscos para o agravamento da COVID-19 em

mulheres grávidas¹². Dentre outros fatores, foram também citados a idade menor que 20 anos; condição econômica; baixa escolaridade; outras comorbidades (diabetes mellitus e obesidade) e mudanças fisiológicas^{13,14}.

Quadro 1 - Lista de estudos publicados entre 2020 e 2021, com autor, ano de publicação, metodologia e principais resultados dos fatores de risco para a gestação durante a pandemia.

AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nogueira et al. ¹⁵	Estudo descritivo, explorativo, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa.	Os principais sinais e sintomas manifestados pelas gestantes que evoluíram para cura foram tosse, febre, falta de ar e desconforto respiratório, já as que evoluíram para óbito apresentaram tosse, febre, falta e saturação abaixo de 95%. No que diz respeito às principais comorbidades por elas apresentadas, pode-se inferir cardiopatias, asma, diabetes, hipertensão e obesidade.
Mascarenhas et al. ¹⁶	Trata-se de uma revisão de escopo.	Gestantes representam um grupo da população com particularidades, principalmente ligadas às suas alterações fisiológicas e imunológicas. Além disso, a necessidade de proteger o feto representa uma maior responsabilidade com relação à prestação de assistência.
Elshafeey et al. ¹⁷	Revisão sistemática de escopo.	Identificados 33 estudos relatando 385 gestantes com infecção por SARS-CoV-2: 368 (95,6%) leves; 14 (3,6%) graves; e 3 (0,8%) críticos.
Santos et al. ¹²	Estudo exploratório.	Gravidez em mulheres cardiopatas está incluída no grupo com alto risco de óbito por COVID-19. O conhecimento das complicações concomitantes apresentadas pelas gestantes com COVID-19 permite estabelecer medidas preventivas de acordo com a estratificação de risco para cardiopatias.
Wagner et al. ¹³	Estudo ecológico e exploratório.	Foi encontrada correlação negativa entre porcentagem pré-natal (mais que 6 consultas) e porcentagem idade abaixo de 20 anos; e entre IDH (e porcentagem idade abaixo de 20 anos. Foi observada uma interiorização dos casos da COVID-19 em Santa Catarina.
Benito et al. ¹⁴	Estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa	Dentre as comorbidades e fatores de risco identificados, podem ser citadas as cardiopatias, a Diabetes Mellitus (DM), a obesidade, a doença renal, a imunodepressão, a asma, as doenças neurológicas, as pneumopatias, as doenças hepáticas, as doenças hematológicas e a Síndrome de Down (SD). Essas comorbidades e fatores de risco estão relacionados a um desfecho negativo na infecção por COVID-19, ocasionando agravamento do quadro e mais chance de óbito.
Elias; Ribeiro. ¹⁸	Abordagem qualitativa e método de pesquisa exploratória.	As mulheres grávidas constituem um grupo da população com particularidades, especialmente relacionadas às suas alterações fisiológicas e imunológicas. Este estudo atendeu aos objetivos propostos, descrevendo sobre as complicações que o novo coronavírus pode causar na gestação, sendo assim, evidenciando que as gestantes são mais propensas a infecção pelo novo coronavírus - SARS-CoV-2.

3.2 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL PRESTADA À GESTANTE COM COVID-19

Foram analisados 8 artigos que abordaram os principais resultados sobre a assistência ao pré-natal para a gestante com COVID-19. Os estudos mostraram que foi necessário readaptar o atendimento a gestante com suspeita ou confirmação da infecção na atenção básica (Quadro 2).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem na Unidade Básica de Saúde (UBS) a porta de entrada da atenção primária, que visa a manutenção da qualidade de vida populacional, por meio de intervenções focada nos fatores de risco e na garantia de acesso à assistência de forma integral, favorecendo ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde¹⁹. Em 2020, com a declaração de uma pandemia, causada pelo vírus Sars-Cov-2, algumas normas e protocolos foram alteradas, principalmente em relação aos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir a transmissibilidade entre os indivíduos, incluindo as gestantes¹⁹.

Devido à situação epidemiológica do país se fez necessário o desenvolvimento do Manual de Recomendações para Assistência a Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19. Esse fluxograma aplicado para gestantes foi uma adaptação do Protocolo de Atenção Básica de Saúde da Mulher²⁰:

- Para o agendamento das consultas no pré-natal, a gestante poderia optar pelo teleatendimento ou ir presencialmente à unidade;
- Devendo a mesma comparecer à unidade sem acompanhante para evitar aglomerações dentro do local;
- A unidade foi dividida para distinguir as entradas e separar a mulher de outros usuários, em seguida a grávida é acolhida por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e/ou um técnico de enfermagem. Na triagem a gestante é questionada se está apresentando algum sintoma citado abaixo ou se teve contato com uma pessoa infectada;
- Se apresentar sintomas gripais (tosse, coriza, febre, cefaleia, espirro, dor de garganta e dispneia) a mesma deve ser encaminhada imediatamente ao médico ou enfermeiro para orientações e recomendações. Se testar positivo para COVID-19, a gestante deve ficar até 14 dias isolada, a partir do início dos sintomas, recebendo orientações por teleatendimento, com acompanhamento 24 horas, e se os sintomas agravarem procurar uma unidade de referência;
- Caso não apresente nenhum sinal e sintoma a mesma é encaminhada à consulta de pré-natal normalmente.

A partir do surgimento da COVID-19 tornou-se importante buscar por estratégias que garantissem segurança para a realização das consultas de pré-natal²¹. No contexto da pandemia esses serviços assumiram um papel de protagonismo com relação ao monitoramento de

gestantes contaminadas, já que o isolamento social foi imposto a todos, podendo ser acompanhadas por teleconsultas, acompanhamento virtual e orientações para as suas queixas e dúvidas²¹.

Quadro 2- Lista de estudos publicados entre 2020 e 2022, com autor, ano de publicação, metodologia e principais resultados sobre a assistência ao pré-natal para a gestante com COVID-19.

AUTOR E ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Monfrim et al. ²²	Relato de experiência.	O segundo caso se refere a uma gestante que evoluiu para internação hospitalar por agravamento de sintomas, após três dias do resultado positivo do exame. No início desse processo o sentimento era de confusão, afinal tratava-se de uma doença aguda, agressiva e desconhecida. Por vezes, o sentimento de solidão verbalizado pelos monitorados afetou os profissionais.
Marques et al. ¹⁹	Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência.	Para acolhermos as gestantes de forma mais ágil, foi necessário realizar uma busca ativa entre os prontuários disponíveis identificando algumas delas. Diante de alguns critérios como idade gestacional, período de realização das últimas consultas realizadas e algumas demandas específicas constantes no prontuário, entramos em contato com essas mulheres através do ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e foi agendada uma consulta.
Lopes; Costa. ²³	Estudo qualitativo do tipo relato de experiência.	A UBS (Unidade Básica de Saúde) disponibilizou um espaço para a triagem de casos, além de uma sala exclusiva para o acolhimento e atendimento de gestantes separadamente dos demais usuários que não apresentem síndromes gripais. Alguns atendimentos/consultas foram suspensos, a fim de diminuir o fluxo de pessoas. Observou-se que aos usuários, que buscavam algum serviço na unidade, durante a espera realizava-se educação em saúde.
Dourado et al. ²⁴	Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência.	Nesse sentido, foi possível observar a atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal de baixo risco. Onde durante as consultas eram realizados anamnese e exame físico, além de prescrição e interpretação dos exames, prescrição de medicamentos, educação em saúde por meio de orientações gerais sobre a gestação, as consultas eram alternadas entre a enfermeira e o médico. A assistência era prestada de forma humanizada proporcionando a detecção precoce de possíveis problemas que pudessem surgir durante a gestação.
Rodrigues; Lima. ³	Estudo descritivo tipo relato de experiência.	A estratificação de risco dessas pacientes deve ser feita e deve-se considerar o acompanhamento a distância. Na impossibilidade de manter o acompanhamento à distância, organizar o atendimento presencial de forma segura para que não haja interrupção do acompanhamento e resulte em descontrole das comorbidades. Nesse período foi importante a utilização da tecnologia para que as consultas de pré-natal não fossem interrompidas.
Reis et al. ²⁵	Foi realizado relato de experiência, através de estudo observacional retrospectivo.	Dada sua importância, durante a pandemia, as consultas pré-natais foram mantidas inalteradas nas unidades de saúde, devendo ser realizadas nas unidades das usuárias ou nas novas unidades referências de sua região. Isso criou uma situação nova, uma vez que parte das usuárias começaram a ser atendidas em unidades diferentes das unidades de saúde que estavam habituadas a terem acesso e serem acolhidas.
Ferreira et al. ²⁶	Pesquisa descritiva do tipo relato de experiência.	A crise sanitária e socioeconômica associada a pandemia da COVID-19 modificou a dinâmica de trabalho das equipes Saúde da Família com introdução de novos fluxos de atendimento e exigiu do enfermeiro habilidades para atuar frente as diferentes necessidades induzidas por ela para manter cobertura de atendimento e o adequado pré-natal.

3.3 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO DURANTE A PANDEMIA

Foram analisados 4 artigos que abordaram os principais resultados sobre os desafios do enfermeiro durante a assistência ao pré-natal de baixo risco durante a pandemia. Os estudos mostraram que os principais desafios do enfermeiro foram as modificações do fluxo de atendimento as gestantes e a outros usuários (Quadro 3).

Devido ao momento pandêmico vivenciado no país, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) elaboraram protocolos para reorganizar o processo de trabalho local, para conseguir prestar assistência às demandas como cuidado para pacientes prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos e etc.); atendimento às demandas espontâneas; atenção aos casos suspeitos de COVID-19; e ações preventivas dentro da unidade e em todo o território²⁷.

Dentro desse contexto foi decretado pelas esferas nacionais, estaduais e municipais uma emergência em saúde pública, o que tornou ainda mais complexa a gestão e a manutenção da organização de assistência para os grupos de risco, como o cuidado com a gestante por meio do pré-natal²⁸. Com as mudanças realizadas nas unidades o enfermeiro também sofreu com os desafios impostos no momento, sendo eles²⁷:

- Implementação de tecnologia (teleatendimento, grupos de WhatsApp, posts informativos através de plataformas digitais), para dar continuidade ao pré-natal;
- Elaboração de novos fluxogramas e estratégias para minimizar o fluxo dentro da unidade, proporcionando um ambiente mais seguro para a gestante;
- Dificuldade no gerenciamento da unidade;
- Número insuficiente de profissionais e sobrecarga de trabalho;
- Falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's);
- Decadência na infraestrutura local;
- Falta de informações sobre a doença, gerando uma insegurança no enfermeiro sobre como realizar o atendimento de uma paciente com suspeita ou confirmação da doença;
- Desafio na busca ativa de gestantes, pois, algumas tiveram que continuar seu atendimento em outras unidades básicas.

Quadro 3 - Lista de estudos publicados entre 2020 e 2021, com autor, ano de publicação, metodologia e principais resultados sobre os desafios do enfermeiro durante a assistência ao pré-natal de baixo risco durante a pandemia

AUTOR E ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Alves et al. ²	Relato de experiência.	A experiência demonstrou a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica articulada aos direitos a saúde das mulheres em fase reprodutiva em tempos de COVID-19 a partir do pensamento crítico, a comunicação, a colaboração e a criatividade.
Vale et al. ²⁹	Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência.	Reorganização do acesso com ampliação da carteira de serviços da Atenção Básica (AB), elaboração e readequação de novos serviços para o fortalecimento da RAS e reorganização da Assistência Hospitalar.
Regina et al. ³⁰	Trata-se de um relato de experiência.	A (re)construção de um novo direcionamento para a linha de cuidado às gestantes em tempos de pandemia possibilitou atravessar territórios distintos, pois os recursos não estavam necessariamente inseridos no território da saúde. Ao mesmo tempo que elas participavam do pré-natal e eram monitoradas em seus riscos e particularidades, houve a necessidade de ampliação na oferta de cuidado em saúde e a articulação com saberes sobre a pandemia, formas de prevenção e manejo, a fim de sustentar a dinâmica de vida das usuárias.
Costa et al. ²⁸	Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência.	Dentre os estados que mais concentraram óbitos de gestantes por COVID-19, o Pará ocupou o 6º lugar com 08 casos registrados, até o dia 01/08/2020. Atuando no campo obstétrico durante a pandemia, nos meses iniciais e críticos da doença no Brasil, observaram-se várias dificuldades e entraves no fluxo e estrutura do atendimento obstétrico nos campos de atuação da enfermagem. Verificou-se inúmeros afastamentos de profissionais, por serem de grupo de risco, e até mesmo, a interrupção de atendimentos de pré-natal, com cancelamento das consultas, durante a fase complicada, de altos índices da doença.

4 DISCUSSÃO

De acordo com as modificações fisiológicas durante a gestação e o contexto da pandemia, tornou-se necessária a readaptação da assistência a esse grupo na atenção primária³². Assim, as alterações gestacionais como o aumento da demanda respiratória, elevação diafragmática, edema e aumento da vascularização, associadas aos fatores de risco e comorbidades levam a uma maior intolerância à hipóxia e influenciam no quadro clínico da gestante contaminada por COVID-19^{33,34}.

Os sintomas mais relatados pelas gestantes foram o aumento da temperatura corporal, tosse, exaustão, problemas respiratórios, calafrios, perda de olfato e paladar e mialgia, podendo evoluir para casos leves, moderados ou graves, ocasionando um resultado obstétrico negativo³⁵.

Segundo os autores Andres et al.³⁶ e Surita et al.³¹ foram realizadas mudanças no atendimento de pré-natal, como classificação de sinais e sintomas sugestivos; reorganização do fluxo; utilização de tecnologias para fornecer informações sobre as consultas, alterações, dúvidas e monitoramento a distância para as gestantes acometidas pelo novo Coronavírus. Foram realizadas adaptações na estrutura das UBSs (Unidades Básicas de Saúde) para que as gestantes fossem atendidas separadamente de acordo com a sintomatologia apresentada³⁷.

Nesse contexto, se fez necessário que os enfermeiros se empenhassem para elaborar novas estratégias para a promoção e prevenção em saúde, no intuito de estabelecer um vínculo entre profissionais-pacientes, ressaltando para a gestante a importância das consultas de pré-natal serem mantidas mesmo diante da pandemia^{37,38}. A paciente com COVID-19 deve ser orientada sobre o local de referência que ela deve procurar, quando apresentar qualquer sinal de agravamento⁸.

De acordo com Rodrigues et al.³⁹ e Dos Santos et al.⁴⁰, foram destacadas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros devido à falta de conhecimento da doença, déficit de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho e dificuldade em dar continuidade nas consultas de pré-natal com as gestantes.

Com isso, além dos problemas enfrentados na instituição, o enfermeiro se deparou com desafios para desenvolver uma escuta qualificada da paciente, para compreender suas necessidades nesse período, ainda assim proporcionar um atendimento humanizado e conscientizar a gestante e familiares sobre a prevenção contra a doença e qualquer sinal de agravamento do quadro quando contraída a infecção³⁹.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo revela a importância do cuidado prestado pelo enfermeiro na atenção primária na assistência ao pré-natal de baixo risco durante a pandemia. O profissional teve que readaptar-se aos fluxogramas, proporcionar continuidade no atendimento à gestante, elaborar estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de buscar conhecimentos baseados em evidências científicas, para prestar um atendimento integral, buscando preservar a saúde do binômio mãe-filho.

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, como a falta de materiais e infraestrutura, desafios em manter as consultas de pré-natal com as gestantes e obter/repassar informações fidedignas sobre a COVID-19 com relação a gravidez, o profissional vem conseguindo gerenciar a unidade e o cuidado prestado à paciente gestante, garantindo uma prática humanizada e pautada nos preceitos da ética.

REFERÊNCIAS

1. Li T. Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0): Working Group of 2019 Novel Coronavirus, Peking Union Medical Colle. *Emerg. Microbes Infect.* 2020;9(1):582–5.
2. Alves VH, Souza KV de, Carmo JMA do, Moretto VL, Teixeira RC, Freitas W de MF e, et al. Enfermagem obstétrica e sua força de trabalho em tempos de Covid-19: relato de experiência das regiões do Brasil. *Enferm. em Foco.* 2020;11(2):103–08.
3. Rodrigues GP, Lima RLB de. Adaptações em uma unidade básica de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Heal. Resid. J. - HRJ.* 2021;2(10):140–9.
4. Misquita MS, Silva PG da, Braz G de A, Sousa AB de AG, Melo DFC. Atendimento de gestante na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. *Rev. Nurs.* 2020;23:4723–6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. 1º. Brasília-DF: 2020.
6. Paz MMS da, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Mendes CKTT. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2021;21:233–6.
7. Soares AMF, Serra AS de L, Carvalho CAS, Simoni CL de, Lobato CP, Scherer CI, et al. *Cadernos de Atenção Básica.* 32nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19. 2021.
9. Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. *Organ. Mund. da Saúde.* 2016;1:1–10.
10. Facioli J, FregugliA RDS, Sirqueira TFM, Vieira MDT. Efeitos das redes sociais nos resultados dos programas governamentais: uma revisão sistemática. *Brazilian J. Polit. Econ.* 2022;42(1):222–43.
11. Moreira W. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. *Janus, Lorena.* 2004;1:20–30.
12. Santos CM, Avila WS, Carvalho RCM de, Lucena AJG de, Freire CMV, Alexandre ERG, et al. Posicionamento sobre COVID-19 e Gravidez em Mulheres Cardiopatas. *Dep. Cardiol. da Mulh. da Soc. Bras. Cardiol.* 2020;115:975–86.
13. Wagner A, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19 no Estado de Santa Catarina, Brasil 1. *Rev. Bras. Geogr. Médica e da Saúde.* 2020;398–406.
14. Benito LAO, Lima R da C, Karnikowki MG de O, Silva ICR da. Comorbidades e fatores

de risco identificados em pessoas que vieram a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19. *Rev. Divulg. Cient. Sena Aires.* 2021;10:607–26.

15. Nogueira CMC de S, Alcantara JR de, Costa HMG e S, Morais FRR, Bezerra KP, Fialho AV de M. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. *Brazilian J. Heal. Rev.* 2020;3(5):14267–8.

16. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo* Victo. *Rev. Lat. Am. Enfermagem.* 2020;28:1–10.

17. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy S, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2020;150(1):47–52.

18. Elias JP, Ribeiro LB. Mulheres que desenvolveram complicações do Novo Coronavírus SARS- CoV-2 durante a gestação. *Revista.* 2022;11(1):48–58.

19. Marques RFA, Nascimento FF do, Carvalho NM de, Sousa MNA de. Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. *Rev. Bras. Educ. e Saúde.* 2020;10:83–7.

20. Cunha CS da, Moreira MA, Morais WR de, Marques PF, Nascimento SS, Oliveira DS. Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. *Rev. Nurs.* 2022;7770–4.

21. Maranduba GCP, Silva GB da, Melo HE de, Gonzaga MJD, Santos HM dos, Irigoyen BBTJ. Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID-19. *Brazilian J. Heal. Rev.* 2021;4(3):11038–48.

22. Monfrim XM, Pinto AH, Jeske H, Jardim VMDR, Lange C. Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência. *J. Nurs. Heal.* 2020;10(4):1–12.

23. Lopes GVB, Costa KF de L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica : um relato de experiência. *Rev. Saúde em Redes.* 2020;6:7–16.

24. Dourado GG, Carvalho B da R, Duarte IA, Santos TR, Vieira NN, Oliveira MM de, et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal : Relato de experiência. *Res. Soc. Dev.* 2021;10:1–6.

25. Reis RRR dos, Samea BLH, Moreira DH. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de covid-19. *Brazilian J. Dev.* 2021;7(12):119356–70.

26. Ferreira ER, Coutinho NPS, Oliveira BLCA de, Rabelo PPC, Rolim ILTP. Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19. *Saúde Coletiva.* 2022;12:9770–5.

27. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALDFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev.*

Bras. Med. Família e Comunidade. 2021;16:1–14.

28. Costa TP da, Ferreira E da S, Rodrigues DP, Neri DT, Soares EA, Ferreira GC de F, et al. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(3):1–10.
29. Vale EP do, Rodrigues GM, Costa DP da, Queiroz J da M, Lima DG, Medeiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):83–90.
30. Regina M, Hcda S, Mrb S, Al C, Regina M. Relato de experiência Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência Challenges for prenatal care management during the COVID-19 pandemic: an experience report Desafíos para la gestión de la atención . 2021;2:1–4.
31. Surita FG de C, Luz AG, Hsu L de PR, Carvalho FHC, Brock MF, Nakamura MU. Atendimento ambulatorial de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. *Femina.* 2020;48(9):550–4.
32. Reis L da SS, Prazeres JVN dos, Ferreira AR da S, Santos CO dos, Nunes EFC. A gestante no período da pandemia por Sars-Cov-2 no Brasil: O atendimento na rede pública. *Cent. Pesqui. Avançadas em Qual. Vida.* 2022;14(2):1–8.
33. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Junior E. Covid19 e Gravidez: Uma Visão Geral. *Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.* 2020;42:420–6.
34. Cardoso PC, Sousa TM de, Rocha D da S, Menezes LRD de, Santos LC Dos. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.* 2021;21:221–8.
35. Cardoso MEV, Cassão G, Kasmirski C, Luz LF da S. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;12(10):1–10.
36. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfretamento da Covid-19: relato de experiência. *Rev. da Rede APS.* 2021;3(1):09–15.
37. Fernandez MV, Castro DM de, Fernandes LDMM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Rev. da Rede APS.* 2020;2(2):114–121.
38. Neves DM, Moura G da S, Germano SNF, Graciano KRP da S, Filho ZA de S, Oliveira HM de, et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Enferm. Foco.* 2020;11(2):160–6.
39. Rodrigues AP, Lima DB, Fernandes RM, Felipe CR, Costa LRO, Silva R de PP, et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. *Rev. da Rede APS.* 2020;2(2):189–196.

40. Santos CFN Dos, Carvalho AR, Gomes TMC, Lima YDS, Casini I dos S, Nascimento JT, et al. A enfermagem e o enfrentamento à Covid-19 na atenção básica. *Brazilian J. Dev.* 2021;7(11):105741–53.