

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE PÚBLICA:

Impactos e desafios da
Pandemia de Covid-19



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE PÚBLICA:

Impactos e desafios da
Pandemia de Covid-19



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde pública: impactos e desafios da pandemia de Covid-19

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública: impactos e desafios da pandemia de Covid-19 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0042-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.424221403>

1. Pandemia - COVID-19. 2. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Saúde Pública: Impactos e desafios da Pandemia de Covid-19* é composta por 16 (dezesseis) capítulos produtos de revisão integrativa, ensaio teórico, pesquisa bibliográfica, relato de experiências, dentre outros.

A coletânea está distribuída em cinco grupos de trabalhos: os três primeiros capítulos resultaram de revisão integrativa e tratam dos desafios impostos à atenção primária à saúde no atual contexto da pandemia de Covid-19; os três capítulos seguintes trazem os impactos da Covid-19 para profissionais de saúde sob diferentes perspectivas; outros dois capítulos discutem os impactos do isolamento social e ensino remoto para discentes do ensino fundamental e universitário; quatro capítulos discutem experiências de educação permanente no contexto da pandemia de Covid-19; e os últimos quatro capítulos discutem os impactos da Covid-19 para o tratamento da tuberculose, a experiência do teleatendimento e a síndrome pós Covid-19.

Dessa forma, o primeiro capítulo, apresenta os desafios enfrentados pela atenção primária à saúde no período de 2020 e 2021. O segundo, discute a atenção ao pré-natal no contexto da pandemia de Covid-19. O terceiro, trata dos desafios ao atendimento das pessoas com deficiência na atenção primária no período pandêmico.

O quarto capítulo analisa os impactos nos trabalhadores da saúde que estiveram na primeira linha de cuidado na pandemia de Covid-19. O quinto apresenta a caracterização da Covid-19 dos trabalhadores de saúde no município de Borba em 2020. O sexto capítulo apresenta a *experiência da equipe de saúde da Terapia Intensiva adulta no atendimento de pessoas com Covid-19*.

O sétimo capítulo discute a saúde mental de estudantes universitários na vivência acadêmica durante o ensino remoto emergencial em virtude da pandemia de Covid-19. O oitavo avalia os impactos do isolamento social em tempos de Covid-19 no processo de ensino e aprendizagem entre os discentes de escola do ensino fundamental no Acre.

O nono capítulo apresenta os resultados de curso de atualização sobre câncer de mama para estudantes e profissionais de saúde com vista à prevenção, rastreamento e detecção precoce. O décimo capítulo, resultado de revisão integrativa discute a educação permanente em enfermagem. O décimo primeiro apresenta os princípios e resultados das ações de educação em saúde para profissionais da rede municipal de ensino no contexto da retomada segura das aulas presenciais. O décimo segundo capítulo, apresenta os fundamentos e resultados da vivência de monitoria voluntária em cursos de extensão universitária no contexto de pandemia de Covid-19.

O décimo terceiro capítulo apresenta os impactos da Covid-19 na notificação de tuberculose no Brasil em 2020. O décimo quarto apresenta os desafios na continuidade do tratamento da tuberculose nessa conjuntura pandêmica. O décimo quinto apresenta

a experiência do teleatendimento da Covid-19 em emergência de síndrome gripal. E finalmente, o décimo sexto capítulo apresenta os resultados de revisão integrativa acerca da síndrome pós Covid-19.

Neste contexto, convidamos os leitores a acessar as produções em ritmo próprio, sem perder de vista as diversas implicações do contexto pandêmico nas diversas esferas dos espaços socio ocupacionais.


Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Lânia da Silva Cardoso
Francinalda Pinheiro Santos
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Galvaladar da Silva Cardoso
Alexsniellie Santana dos Santos Vieira
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Felipe de Sousa Moreiras
Rebeca Natacha Barbosa Vieira
Lucilene Resende da Silva
Luciane Resende da Silva Leonel
Perla Maria Antão de Alencar Carvalho
Karolinne Adrião de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214031>

CAPÍTULO 2..... 9

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ruth Peggy Bravo
Márcia Daniella Machado Araújo Cavalcante
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Danyele Cristina da Silva
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo
Kátia Pereira de Borba
Eliane Pedrozo de Moraes
Marisete Hulek

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214032>

CAPÍTULO 3..... 22

ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19 – DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Beatriz Cavalheiro de Meira Coutinho
Márcia Daniella Machado Araújo Cavalcante
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo
Kátia Pereira de Borba
Eliane Pedrozo de Moraes
Marisete Hulek


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214033>

CAPÍTULO 4..... 35

ESGOTAMENTO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA COVID-19 NA VISÃO DE

DEJOURS: ARTIGO DE REFLEXÃO


Eliete Aparecida Teodoro Amaral
Eliane Ramos Pereira
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Janaína Mengal Gomes Fabri
Juliana Santos da Silva
Bruna Dutra da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214034>

CAPÍTULO 5..... 42

CARACTERIZAÇÃO DA COVID-19 NOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BORBA NO ANO DE 2020


Ananda Miranda de Lima
Amanda Miranda de Lima
Anaíara Miranda de Lima
Felipe Campos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214035>

CAPÍTULO 6..... 58

PERCEPÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DE COVID-19


Eliete Aparecida Teodoro Amaral
Eliane Ramos Pereira
Janaína Mengal Gomes Fabri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214036>

CAPÍTULO 7..... 67

SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIA ACADÊMICA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE O ENSINO REMOTO EMERGENCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19


Rafael Anunciação Oliveira
Maria Beatriz Barreto do Carmo
Renata Meira Véras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214037>

CAPÍTULO 8..... 76

IMPACTOS DO ISOLAMENTO POR COVID-19 NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE DISCENTES DE ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL NO ACRE


Bruna de Souza Diógenes
Dayana Silva Nobre Trindade
Fabiana Oliveira Braz Machado
Jéssica Amorim de Carvalho Nery
John Kenede Batista Lima
Eder Ferreira de Arruda
Marinês de França Carneiro
Regiane de Queiroz Moreira Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214038>

CAPÍTULO 9..... 91

CÂNCER DE MAMA: PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE BASEADO EM UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA


Brenda Freitas Pontes
Mariana Tavares da Silva
Belisa Maria Santos da Silva
Beatriz Garcia de Souza
Sthéfany Suzana Dantas da Silveira
Jane Baptista Quitete
Quezia Falcão Soares
Miriam Estefany dos Santos Andrade
Lorena Lopes Carvalho Bellas
Maria Fernanda Silva Andrade
Laelma de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4242214039>

CAPÍTULO 10..... 101

REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA


Hérica Felix de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Liliane Belz dos Reis
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
André Ribeiro da Silva
Juliana da Silva Parente
Larissa Menezes Boncompagni
Natália Anisia Costa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140310>

CAPÍTULO 11 111

PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS PARA OS SERVIDORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA A RETOMADA SEGURA DAS AULAS PRESENCIAIS


Bruna de Souza Diógenes
Ana Maria Rabelo do Nascimento
Áurea dos Santos Batista
Natalya Savitry Matos Almada
Jéssica Amorim de Carvalho Nery
John Kenede Batista Lima
Eder Ferreira de Arruda
Marinês de França Carneiro
Regiane de Queiroz Moreira Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140311>

CAPÍTULO 12..... 124

MONITORIA EM CURSOS DE EXTENSÃO: ESPAÇO COMPARTILHADO DE SABERES E PRÁTICAS PARA O SUS


Soraya Araújo Uchôa Cavalcanti
Renata Alves Cesar Fernandes
Mariana de Fátima Alves Arruda
Arielly Karla de Andrade Lira
Damaris Barbosa Ferreira
Ravenna da Silva Cabral
Karoline Rodrigues de Oliveira
Cássia Pereira Santos de Lima
Flávia Alves Delgado
Simone Fernandes Monteiro
Sofia Alencar Uchoa de Queiroz
Thaylane Gomes da Silva
Thainá Gabriely de Lima Macena
Victória Suzane Araújo de Oliveira
Isabelly Pinto da Costa
Eneila Santos de Lira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140312>

CAPÍTULO 13..... 137

O IMPACTO DA COVID-19 NA NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE NO BRASIL EM 2020

Danielle Freire Goncalves
Milena Brandão Rios
Adelardo Rhian Oliveira dos Santos Silva
Pâmela Daiana Cancian
Mariana Hoover Miranda de Rezende
Emilly Karla Rocha Barreto
Kassio Luiz Gilioli Schuh
Carlito Dias da Silva
Thiago Mourão Almeida Araújo
Alex Silva Lima
Rodrigo Santiago da Costa
Julia Fernanda Gouveia Costa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140313>

CAPÍTULO 14..... 144

DESAFIOS NA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TUBERCULOSE NA PANDEMIA POR COVID-19

Jenny Caroline Vieira Moura
Diana Cardeal do Nascimento
Juliana Macêdo dos Santos Silva
Vivian Ranyelle Soares de Almeida
Denise Rios de Oliveira
Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Neuranildes Santana

Isabela Paixão de Jesus
Jamille Soares Dias
Igor Rafael Souza da Silva
Deisiane Almeida Cerqueira Silva
Dailey Oliveira Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140314>

CAPÍTULO 15..... 153

TELEATENDIMENTO DA COVID-19 EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Fernanda Aguiar Vitório Barbosa Bastos
Maria Karolina de Souza Rodrigues
Rosane Maria Souza Costa Brandão
Yelnya Cardoso Silva Dória

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140315>

CAPÍTULO 16..... 158

SÍNDROME PÓS-COVID-19: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA IMINENTE

Monique Marche dos Santos
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo
Kátia Pereira de Borba
Eliane Pedrozo de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42422140316>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 169

ÍNDICE REMISSIVO..... 170

CAPÍTULO 2

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 16/02/2022

Marisete Hulek

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8508462173488475>

Ruth Peggy Bravo

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3479231293855214>

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

Dannyele Cristina da Silva

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6592561988176210>

Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0491121915604898>

Kátia Pereira de Borba

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0569263573136110>

Eliane Pedrozo de Moraes

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6206374724172256>

RESUMO: Identificar na literatura científica as medidas adotadas pelos gestores de saúde para garantir o atendimento pré-natal as gestantes durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental a fim de compreender um determinado tema mais plenamente. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra de acesso livre nos idiomas inglês português e espanhol, publicados durante o período de dezembro 2019 a junho de 2021, guardando correspondência a questão norteadora deste estudo. Os critérios de exclusão incluíram publicações repetidas na base de dados, bem como resumos de congressos, anais, editoriais, comentários, opiniões e documentos técnicos e aqueles que não respondem à questão norteadora do estudo. A seleção resultou em dez estudos, sendo 70% dos artigos publicados em 2020, ano pico da pandemia e 30% em 2021. Sendo que 60% estavam na língua inglesa, 20% em espanhol e 20% em português. Através desta revisão observou-se que as mudanças implementadas pelos gestores em saúde permitiram a manutenção do atendimento do pré-natal de qualidade durante a pandemia do COVID-19. As gestantes representaram um grupo de risco que mereceu atenção redobrada durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante, Pré-Natal, Gestão, Covid-19, Coronavírus, Pandemia.

PRENATAL CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Identify the measures adopted by health managers in the scientific literature to ensure prenatal care for pregnant women during the COVID-19 pandemic. It is an integrative review, a method that allows the simultaneous inclusion of experimental and non-experimental research to understand a given topic more fully. The inclusion criteria adopted were articles available in full, free access in English, Portuguese, and Spanish, published from December 2019 to June 2021, corresponding to the guiding question of this study. Exclusion criteria included publications repeated in the database, as well as conference abstracts, annals, editorials, comments, opinions, and technical documents and those that do not answer the study's guiding question. The selection resulted in ten studies, with 70% of the articles published in 2020, the peak year of the pandemic and 30% in 2021. 60% were in English, 20% in Spanish and 20% in Portuguese. Through this review, it was observed that the changes implemented by health managers allowed the maintenance of quality prenatal care during the COVID-19 pandemic. Pregnant women represented a risk group that deserved extra attention during the pandemic.

KEYWORDS: Pregnant, Prenatal, Management, Covid-19, Coronavirus, Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Durante a gestação a mulher passa por várias mudanças hormonais e fisiológicas, para acomodar o feto, e durante esse período a saúde da mulher fica mais susceptível tanto fisicamente quanto emocionalmente (OLIVEIRA, 2014). Neste período de tantas mudanças é importante que as gestantes se sintam acolhidas pela equipe profissional que lhes dá assistência durante todo o período gravídico-puerperal. Pois através de uma assistência qualificada desde o início da gestação consegue-se promover saúde e identificar, de forma precoce, problemas que podem comprometer a saúde da gestante e do bebê (RIBEIRO et al, 2020).

A pandemia do COVID-19, causada pelo vírus SARS CoV-2, iniciou-se em final de 2019 em Wuhan, na província de Hubei na China e rapidamente, se espalhou pelo mundo todo (ZHU et al, 2020). Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia, na sequência, um mês depois incluiu as gestantes e puérperas (mães de recém-nascidos com até 45 dias de vida) como grupo risco.

Segundo Zaigham e Andersson (2020), dentre as possíveis manifestações clínicas que as gestantes infectadas podem apresentar por contaminação pelo novo coronavírus SARS CoV-2 destacam-se as manifestações leves como por exemplo, tosse seca, febre, fadiga, dispneia entre outras. Sendo que algumas gestantes podem apresentar sintomas mais severos, como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Sendo que nos casos mais graves associados a comorbidades, a chance de passar por parto cirúrgico de

emergência aumenta o risco de morte materna e neonatal (LI et al., 2020).

Segundo Souza e Amorim (2021), entre 29 de dezembro 2019 e 31 de agosto de 2020, foram notificados 9.609 casos de SRAG em gestantes e puérperas, sendo 4.230 (44,0%) consideradas positivas para COVID-19. Dessas, 553 gestante e puérperas foram a óbito, sendo 354 (64,0%) vidas perdidas pela COVID-19. Quando se compara a frequência de doentes por SRAG sem e com COVID-19, observa-se uma taxa de mortalidade por COVID-19 (8,4%) maior que a por SRAG por outras causas ou não determinadas (3,7%). Diante do exposto a preocupação dos gestores em saúde com os cuidados às gestantes e puérperas torna-se imprescindível para diminuir o número de mortes.

Durante a pandemia toda assistência à saúde da mulher foi afetada, seja pelo fato das gestantes terem ficado com medo de sair de casa para procurar o serviço de saúde, ou pelos gestores dos municípios do país terem suspenso as consultas de pré-natais para dar prioridade a organização necessária para enfrentamento da pandemia do COVID-19, o que desencadeou um processo de desassistência às gestantes, comprometendo o acesso ao acompanhamento do pré-natal. Nesse sentido, foi proposta esta revisão integrativa com o objetivo de identificar na literatura científica as medidas adotadas pelos gestores de saúde para garantir o atendimento ao pré-natal de qualidade as gestantes durante a pandemia.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e pautou-se em cinco etapas segundo Whittemore e Knafl (2005): (1) identificação do problema, com o objetivo da pesquisa bem especificado (2) pesquisa da literatura, determinando os critérios de inclusão e exclusão; (3) avaliação dos dados; (4) análise dos dados (redução, exibição e comparação dos dados) e; (5) apresentação dos dados (interpretação, conclusão e verificação dos dados).

A busca visou captar estudos que tenham trabalhado com mudanças estratégicas por parte do gestor em saúde para realizar atendimento às gestantes durante a pandemia do COVID-19 e foi orientada pela seguinte questão norteadora: *Quais mudanças ou atitudes os gestores em saúde implementaram para garantir o direito ao atendimento pré-natal das gestantes durante a pandemia do COVID-19?*

Os critérios de inclusão elencados foram: artigos publicados em periódicos científicos entre dezembro 2019 a junho 2021, disponíveis na íntegra por meio do acesso livre, nos idiomas português, espanhol e inglês; e que, responda à questão norteadora deste estudo. Foram excluídas as publicações repetidas nas bases de dados, aquelas que não responderam à questão norteadora do estudo; bem como resumos de congresso, anais, editoriais, comentários, opiniões e documentos técnicos.

O levantamento da literatura foi realizado através de consulta no portal da Biblioteca Virtual em Saúde que reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde. Para a busca utilizou-se os termos chaves combinados com operadores booleanos AND e OR:

[(gestante OR Pré-Natal) AND (gestão) AND (Covid OR No Pandemia da Covid-19)].

Todos os artigos rastreados nas base de dados eletrônica foram avaliados primeiramente por seus títulos e resumos. Aqueles que atenderam os critérios de inclusão ou não apresentaram elementos suficientes para determinar sua exclusão foram obtidos na íntegra e avaliados de acordo com a resposta à questão norteadora e ao objetivo dessa revisão.

3 | RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 1081 artigos aplicando os critérios de inclusão, dos quais 29 artigos foram excluídos após aplicar os critérios de exclusão, deixando 1052 artigos elegíveis para leitura dos títulos e resumos. Desse total, 1013 artigos foram excluídos após leitura dos títulos e resumos, ficando selecionados 39 artigos para leitura na íntegra, dos quais 12 foram excluídos por duplicidade e 17 foram excluídos por não responder à questão norteadora da pesquisa. A seleção resultou em 10 referências para inclusão na revisão integrativa.

No Quadro 1, foi registrado a síntese dos estudos selecionados para a revisão com nome do (s) autor (es), o ano de publicação, a origem e um breve resumo das principais medidas implementadas durante a pandemia do COVID-19 para o atendimento as gestantes.

Dos artigos selecionados 70% foram publicados em 2020, ano forte da pandemia e 30% em 2021. Na língua inglesa disponíveis 60 % dos artigos, ficando 20% em espanhol, e 20% em português. Foi observado uma boa distribuição geográfica sendo que 30% proveniente da Europa (Espanha e a Itália), 20% dos artigos foram publicados nos estados unidos da américa, 20% foram publicados no Brasil, 10% na África, (Gana) 10% no mediterrâneo, (Iran) e 10% na américa do sul (Colômbia), com esta distribuição podemos ter um panorama das medidas adotadas em diferentes países do mundo frente a pandemia do COVID-19 para manter um atendimento pré-natal de qualidade às gestantes durante a pandemia.

Autores	Ano	Origem	Objetivo da pesquisa	Participantes	Principais mudanças implementadas durante a pandemia do COVID-19 para atendimento as gestantes
Antônio, E, et al	2021	Espanha	Esse documento foi preparado, no qual propostas e opções são fornecidas para o gerenciamento de mulheres grávidas em contexto da pandemia SARS-CoV-2.	Funcionários de uma unidade de medicina fetal.	<ul style="list-style-type: none"> -Reduzir ao máximo o número de consultas -Distanciamento de 2 metros na sala de espera -Não é permitido a entrada de acompanhantes -Uso de máscara obrigatório -Lavagem das mãos com álcool em gel -Uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde -Limpeza e desinfecção dos equipamentos e as salas ao início do dia, entre pacientes e ao término do dia. -Uso de material descartável para cada paciente.
Morte, EKS, et al	2020	Gana	Neste ponto de vista, descrevemos brevemente os cuidados tomados pela gestão do Ho Teaching Hospital (HTH), instituída pelo Ministério da Saúde e pelo Serviço de Saúde de Gana, em linha com as recomendações da OMS para limitar a propagação do vírus. Especificamente, observamos as medidas preventivas tomadas para manter a qualidade do pré-natal	Dois casos de COVID-19 publicamente foi confirmado para mulheres grávidas fora do 4012 casos positivos no total registrados em 9 de maio de 2020.	<ul style="list-style-type: none"> -Restrição de visitas aos alunos e os pacientes. -Suspensão de atividades educativas presenciais, -Distanciamento social, -Uso obrigatório de máscara. -Estação para lavagem e higienização das mãos. - Aferimento da temperatura. -Treinamento em medidas de prevenção e controle de infecções a todos os funcionários.

			atendimento médico (ANC) no HTH, Gana		
Alfieri, et al	2020	Milan, Italy	Relatamos a gestão instituída em Obstetrícia e Unidade de Ginecologia com aproximadamente 1.200 partos por ano, durante a era COVID-19 em um Hospital Universitário cenário, em Milão, Itália.	Gestantes que procuraram atendimento no Hospital Universitário em Milão durante o ano da pandemia (2020). Aproximadamente 1200 partos.	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimentos eletivos e não urgentes foram adiados. -Cartilhas educativas sobre combate ao COVID-19 em diferentes idiomas foram disponibilizadas com e-mail e linha de telefone disponíveis para tirar dúvidas das gestantes. -Espaçamento dos agendamentos e dos horários das consultas para evitar aglomeração na sala de espera. -Uso de máscara e luva obrigatório. -Lavagem das mãos obrigatório com solução alcoólica. -Distanciamento entre as cadeiras da sala de espera de 1 metro. -Alta precoce é incentivada e apoio psicológico garantido - Restrição de visitas -Pais dos recém-nascidos podem ver a mãe e o filho através de janela que separa a enfermaria a sala externa. -Cursos e visitas a maternidades foram transformados online.
Stofel, NS, et al	2021	Brasil	Analisar à luz da experiência positiva na perinatalidade, protocolos e diretrizes brasileiras acerca da atenção à saúde perinatal durante a pandemia da COVID-19.	Pesquisa exploratória de análise documental. Consistiu na leitura dos sete documentos selecionados na perinatalidade da Organização Mundial da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> -Teste de COVID-19 somente para gestantes sintomáticas e acompanhantes. -Acompanhamento do pré-natal deve ser mantido em gestantes assintomáticas. -Adiamento de procedimentos eletivos no pré-natal por 14 dias para gestantes sintomáticas. -Indicação de parto cesariano somente em casos de sintomas respiratórios graves.

					<p>-Acompanhante no pós-parto somente após confirmação negativa de COVID-19, e deverá usar máscara.</p> <p>-Alta em 24horas para binômio saudável.</p>
Oliveira MA, et al	2021	Brasil	Apresentar as recomendações científicas para a atenção perinatal no contexto da pandemia de COVID-19.	Revisão narrativa realizada entre março a setembro de 2020, nas bases de dados da BIREME, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. As informações foram agrupadas em quatro categorias: assistência pré-natal, assistência ao trabalho de parto e nascimento, assistência à puérpera e assistência ao recém-nascido.	<p>-Todas as gestantes admitidas no serviço de saúde sejam testadas para COVID-19.</p> <p>-As gestantes confirmadas para COVID-19 deve, ser identificadas e separadas das demais alais.</p> <p>-Os profissionais devem estar paramentados com equipamento de proteção individual fornecidos pela instituição.</p> <p>-Restrição de visitas.</p> <p>-Direito a um acompanhante desde que responda aos critérios pré-estabelecidos pelo hospital.</p> <p>-Gestantes suspeitos ou portadores de COVID -19 não devem ser assistidos em centros de parto normal ou em domicílio devido ao risco de complicações.</p> <p>-Alta precoce do hospital em 24horas se parto vaginal 48h se parto cesariano.</p>
Risana AF et al	2020	Espanha	Desde a erupção da pandemia devido ao SARS-CoV-2, muitos dos serviços sociais de saúde usuais tiveram que adaptar-se para fornecer segurança e prevenir infecções, uma prioridade em grupos vulneráveis onde mulheres grávidas estão	Profissionais de saúde usando ferramentas virtuais para substituir o encontro presencia com as gestantes.	<p>-Diminuição de encontros presencias durante a gestação (se for normal) para diminuir risco de exposição ao COVID-19 a gestante.</p> <p>-Implementação de telemedicina com linha de suporte.</p> <p>-Vídeo conferências durante a gestação.</p> <p>-Uso de aplicativos que permitem o acesso a centros locais e nacionais de apoio (chat para mães, acesso a profissionais de saúde, informação sanitária e correta).</p> <p>- Páginas web de hospitais que oferecem visitas virtuais das suas acomodações (maternidade).</p>
			encontrado. Os profissionais tiveram que se adequar ao atendimento telemático, comparecendo às consultas para reduzir o mobilidade das gestantes para os centros de saúde, assim evitando riscos desnecessários.		- Programa de educação para gestantes via rede social.
Larki M et al	2020	Islamic Republic of Iran	Demonstrar modelos de atendimento em crises pandêmicas, como a pandemia do COVID-19, para mulheres grávidas incluem: Visitas em casa, Auto-quarentena / Isolamento, clínicas comunitárias e modelos híbridos	Profissionais de saúde utilizando os protocolos dos modelos de atendimento sugeridos durante a pandemia.	<p>-Visitas domiciliar devem ser consideradas quando necessário.</p> <p>-Consultas via telemedicina, SMS e telefone devem ser consideradas.</p> <p>-Se o contato presencial durante o isolamento/quarentena for necessário usar EPI e precauções padrão.</p> <p>-Retomar a assistência médica programada quando a quarentena estiver completa.</p> <p>-Fornece informações sobre práticas de prevenção e gerenciamento de infecções que vai parar a prevenção da transmissão do COVID-19</p> <p>-Ventilar salas abrindo janelas</p> <p>-Considerar agendamento de consultas para evitar grupos de pacientes esperando</p> <p>Aconselhar as mulheres a chegar a tempo (não cedo) para consulta.</p>

					-Limite as visitas presenciais a 15 minutos apenas para exame físico.
Fryer et al	2020	United States of America, Florida	O objetivo deste artigo é ilustrar e discutir o impacto do novo Coronavírus (COVID-19) em 2019 na prestação de cuidados obstétricos, incluindo uma discussão sobre as barreiras preexistentes, estrutura pré-natal e necessidade de transição para tele-saúde	Gestantes do município de Hillsborough, Florida, no ano de 2020.	-Implementação de telemedicina que inclui monitoramento remoto e leitura de imagens remota. -Protocolo de atendimento pré-natal virtual que combina oito visitas presenciais com seis visitas de enfermagem virtuais. -Portal online assíncrono para perguntas e educação. -Pacientes também foram recomendados para comprar equipamentos para monitorar sinais vitais de casa (Medidor de pressão arterial, escalas e Dopplers fetais).
Greener NH, et al	2020	United States of America, California	O objetivo deste estudo foi determinar se o trabalho de parto e modificações na política da unidade de entrega que fizemos durante o coronavírus doença pandêmica 2019 foram associados a diferenças nos resultados para mães e recém-nascidos	Este estudo foi realizado em um hospital universitário terceirizado com cerca de 6200 partos por ano, com equipe de 130 médicos acadêmicos e comunitários. cuidados intraparto. Amostra foi de dois grupos de gestantes, o primeiro grupo ganhou entre janeiro e fevereiro de 2020, o segundo grupo ganhou entre março e abril de 2020.	-Todos os funcionários do hospital foram submetidos a exames de saúde e verificação de temperatura na chegada ao hospital e receberam uma máscara, que foram obrigados a usar em todos os momentos. -Os pacientes admitidos ou com suspeita de ter COVID-19 não tinham permissão para visitantes durante a Internação hospitalar. -Pacientes sem COVID-19 tiveram permissão para permitir uma única pessoa de apoio durante a internação e pós-parto. -Pacientes com COVID-19 foram admitidos em salas designadas COVID-19 na unidade de trabalho, e sua equipe de tratamento deveria permanecer inalterado durante um turno de hospital para minimizar a exposição da equipe do hospital.
					-Pacientes com COVID-19 foram aconselhados a se submeterem a uma separação temporária do recém-nascido após o parto. - Uso de luvas e máscara durante qualquer manuseio do recém-nascido. -Limite estrito de não mais de 10 pessoas na sala de trabalho a qualquer momento.
Ortiz et al	2020	Colombia	Esta publicação oferece diretrizes gerais voltadas para pessoas que tomam decisões, gerentes, e equipes de saúde relacionadas à atenção de mulheres grávidas e bebês recém-nascidos durante Pandemia do covid 19. Seu objetivo é promover intervenções úteis para prevenir novos infecções, bem como atenção imediata e adequada para evitar complicações graves ou mortes, tentando se adaptar aos diferentes contextos em que a atenção ao expectante mães é fornecido.	Gestores em saúde e profissionais de saúde.	Recomendações de atenção em serviços de atenção obstétrica -Distanciamento social e lavagem das mãos e recomendável. -Para os profissionais de saúde atendendo pacientes suspeitos ou com COVID-19 o uso de EPI é obrigatório (máscara N95, proteção ocular, avental e luvas). -Desinfecção das superfícies e equipamentos após cada contato com a gestante. -Uso de máscara facial e lavagem das mãos para pacientes sintomático e assintomático - Recomenda-se iniciar a lactação materna na primeira hora após o parto, desde que as condições clínicas do recém-nascido, bem como de sua mãe são permitidas. -Durante a lactação materna, as seguintes medidas de prevenção devem ser sempre garantidas: Procedimentos frequentes de lavagem das mãos durante 40 a 60 segundos antes de um Contato físico com o bebê ou antes da retirada do leite; Uso de máscara (cobertura total do nariz e da boca); evite falar ou tossir, especialmente durante a amamentação ou remoção de leite

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados e principais mudanças implementadas para atendimento às gestantes durante a pandemia do COVID-19. Guarapuava, Paraná, Brasil, 2021.

4 | DISCUSSÃO

No estudo realizado na Espanha por Antolin et al, (2021), os autores elaboraram um documento que traz recomendações aos gestores em saúde sobre a atuação perante a gestante no contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2, tais recomendações devem se adaptar levando em conta a infraestrutura do centro de saúde e seus recursos. Segundo os autores o principal objetivo é reduzir o risco da gestante ter contato com o vírus, evitando a exposição não necessária aos centros de saúde, os profissionais de saúde que podem propiciar a transmissão, por estarem na linha de frente da assistência à população, e os serviços de saúde como espaços de maior contato com o vírus COVID-19.

A Organização Mundial da Saúde recomenda no pré-natal o mínimo de oito “contatos” com o profissional de saúde para diminuir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência assistencial das mulheres gestantes. Sendo que estes “contatos” podem ser na modalidade virtual.

Os autores Beana et al, 2020 observaram que os profissionais de saúde tiveram que se adaptar à atenção eminentemente telemática, tornando tanto quanto possível para a gestante sentir sua proximidade, acessibilidade e disponibilidade com o uso do telefone e da internet. Dentre as principais mudanças adotadas pelos gestores em saúde encontram-se a implementação de telemedicina com linha de suporte, vídeo conferências durante a gestação, o uso de aplicativos que permitem o acesso a centros locais e nacionais de apoio. Páginas web de hospitais que oferecem visitas virtuais das suas acomodações (maternidade) e programa de educação para gestantes via rede social.

Segundo Morhe et al, (2020) em países em desenvolvimento como Gana, há, a necessidade de manter cuidados de pré-natal de qualidade e aumentar a disponibilidade de recursos sempre que possível em meio a pandemia. Neste estudo os autores descreveram brevemente as medidas de precaução tomadas pela gestão do hospital Ho Teaching Hospital (HTH) conforme instituído pelo ministério da saúde de Gana em concordância com as recomendações da OMS para limitar a propagação do vírus, a fim de manter a qualidade do pré-natal e assistência ao parto no HTH. Dentre as quais se destacam: Restrição de visitas dos alunos e aos pacientes, suspensão de atividades educativas presenciais, incentivou-se o distanciamento social, uso obrigatório de máscara, e incentivou-se o aferimento da temperatura. Disponibilizaram-se estações para lavagem e higienização das mãos, treinamento sobre medidas de prevenção e controle de infecções a todos os funcionários da unidade.

No estudo realizado na Universidade de Obstetrícia e o departamento de ginecologia em Milão, Itália os autores Alfieri et al, (2020) relatam as medidas que tiveram de ser implementadas pelos gestores do hospital para proteger mulheres negativas para COVID-19, recém-nascidos, e profissionais da saúde. Para manutenção da assistência obstétrica que não poderia ser suspensa e ao mesmo tempo garantindo a segurança,

alguns comportamentos clínicos tiveram de ser alterados para atender as diversas necessidades de um grupo vulnerável de pacientes como as mulheres grávidas. Estas mudanças aconteceram em três frentes: cuidados anteparto, cuidados durante o parto e cuidados pós-parto (as quais estão descritos no quadro 2). Também houve adequações dos serviços ginecológicos prestados as mulheres. Atividades cirúrgicas ginecológicas, atividades de segundo nível não oncológicas e não preventivos foram suspensas, enquanto todas as atividades de prevenção ao câncer foram continuadas. Por tratar-se de um hospital universitário todas as atividades acadêmicas foram mantidas na modalidade online, e os residentes tiveram oportunidade de trabalhar com pacientes de COVID-19 de maneira voluntária presencialmente e via telefone, monitorando os pacientes com COVID-19. Assim como foi incentivado o uso das redes sociais para fornecer informações as gestantes.

Stofel et al, (2021) realizaram uma pesquisa exploratória de análise documental, com o objetivo de analisar protocolos e diretrizes brasileiras acerca da atenção à saúde perinatal durante a pandemia do COVID-19, foram analisados um total de sete documentos. Quatro notas técnicas, um protocolo de atendimento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e dois materiais produzidos pelo portal de boas práticas da Fundação Oswaldo Cruz. Os documentos trazem orientações diversas sobre os protocolos a serem adotados pelos gestores em saúde para manter um atendimento de qualidade e seguro as gestantes. De maneira sucinta as principais recomendações a serem implementadas para o atendimento as gestantes foram: Testagem de COVID-19 somente para gestantes sintomáticas e acompanhantes. O acompanhamento do pré-natal foi mantido em gestantes assintomáticas. Recomendou-se o adiamento de procedimentos eletivos no pré-natal por 14 dias para gestantes sintomáticas. Indicou-se o parto cesariano somente em casos de sintomas respiratórios graves. As gestantes tiveram direito a acompanhante no pós-parto somente após confirmação negativa de COVID-19, seguindo o protocolo do uso da máscara obrigatória. E incentivou-se a alta precoce (em 24horas) para binômio saudável. O estudo mostrou os protocolos alinhados as recomendações internacionais.

Oliveira et al, (2021) realizaram uma revisão narrativa com o objetivo de apresentar recomendações científicas para atenção perinatal no contexto da pandemia do COVID-19. Foram analisados um total de 14 publicações oficiais do ministério da saúde (MS). As pesquisas descrevem algumas das alterações necessárias que os gestores em saúde implementaram durante a rotina de cuidados prestados ao binômio mãe-bebê, desde as consultas pré-natais, processo de admissão hospitalar, período puerperal e cuidados com o recém-nascido. As recomendações sofrem modificações de acordo a quadro clínico apresentado da gestante, puérpera e neonato se assintomático, suspeito ou confirmada para COVID-19. As principais orientações e recomendações estão discutidas nas categorias: assistência pré-natal, assistência ao trabalho de parto e puérpera, e assistência ao recém-nascido e apresentam-se resumidamente no quadro 2. Os autores concluíram que é necessário dar continuidade ao pré-natal incluindo a modalidade teleconsulta,

recomendaram internações em casos específicos e estimularam o aleitamento materno desde os devidos cuidados maternos sejam tomados.

Segundo Larki et al, (2020) modelos de atendimento adaptados pelos gestores em saúde em crises pandêmicas como a pandemia do COVID-19 para mulheres grávidas incluem: Visitas em casa, Auto quarentena/ Isolamento, Clínicas comunitárias e modelos Híbridos. Dentre estes modelos seguem as principais medidas adotadas para manutenção de um atendimento pré-natal de qualidade. Visitas domiciliar devem ser consideradas quando necessário, se a gestante apresenta baixo risco. No modelo híbrido consultas via telemedicina, e comunicação via SMS e telefone devem ser consideradas. No modelo de quarentena se o contato presencial durante o isolamento/quarentena for necessário usar EPI e precauções padrão, e recomendou-se a retomada a assistência médica programada quando a quarentena estiver completa. Deve-se fornecer informações sobre práticas de prevenção e gerenciamento de infecções que vai parar a prevenção da transmissão do COVID-19, ventilar salas abrindo janelas. Quanto as consultas presenciais limitaram-se apenas a 15 minutos para realização de exame físico. Além disso os encaminhamentos para clínicas comunitárias foram limitados a casos de emergência com fatores de risco, nesta pesquisa os autores concluíram que o modelo híbrido e o modelo preferido para gerenciar o cuidado pré-natal em gestantes.

Fryer et al, (2020) realizaram um estudo com o objetivo de ilustrar e discutir o impacto do novo coronavírus (COVID-19) de 2019 sobre os cuidados obstétricos, incluindo uma discussão sobre as barreiras preexistentes, estrutura pré-natal e necessidade de transição para tele saúde. Segundo os autores as gestantes já enfrentam várias barreiras para receber cuidados de saúde de qualidade. Barreiras devido a aspectos pessoais, ambientais e socioeconômicas e com a pandemia foram desafiadas a riscos adicionais de exposição ao COVID-19 e os cuidados foram limitados pelo distanciamento social. Para diminuir a taxa de transmissão do COVID-19 e limitar a exposição aos pacientes os gestores de saúde no município de Hillsborough, Florida, implementaram uma rápida transição para tele saúde. O uso de um modelo de atendimento virtual que permite que os provedores de saúde reduzam as visitas presenciais e incorporem as virtuais no pré-natal. Dentre as principais mudanças para este novo modelo de atendimento destacou-se a implementação de telemedicina que incluiu monitoramento remoto e leitura de imagens remota. Protocolo de atendimento pré-natal virtual que combinou oito visitas presenciais com seis visitas de enfermagem virtuais. Modelo no qual as pacientes foram recomendadas para comprar equipamentos para monitorar sinais vitais de casa (Medidor de pressão arterial, escalas e, Dopplers fetais) e contou com um portal online assíncrono para esclarecer dúvidas as gestantes.

Greener et al, (2020) conduziram um estudo de corte retrospectivo com o objetivo de determinar se as modificações na política de trabalho de parto implementadas pelos gestores de saúde durante a pandemia do coronavírus 2019 no hospital, estão associadas

a diferenças nos resultados para mães e recém-nascidos. Os pacientes foram divididos em dois grupos, o primeiro grupo foi designado como pré-implementação (mães que ganharam entre janeiro e fevereiro de 2020) antes das modificações, e o segundo grupo foi designado como pós-implementação (mães que ganharam entre março e abril de 2020) após implementação das medidas para combater ao COVID-19. As mudanças implementadas pelo hospital estão descritas no quadro 2. O estudo demonstrou que houve ligeiras diferenças nas proporções de alta precoce entre mães e recém-nascidos devido a gestações múltiplas, e que não houve diferença científica na taxa de parto cesariano, indução do parto, ou resultados maternos e neonatal adversos entre os dois grupos. Os autores concluíram que na ausência de resultados maternos e neonatal adversos a longo prazo pode se modificar os protocolos de permanências do binômio e encurtar o prazo da alta com segurança.

O estudo realizado na Colômbia pelos autores Ortiz et al, (2020) oferece diretrizes gerais voltadas para as pessoas que tomam decisões, gerentes e gestores das equipes de saúde relacionadas a atenção de mulheres grávidas e bebês recém-nascidos durante a pandemia do COVID-19. Tendo como objetivo principal, promover intervenções úteis para prevenir novas infecções, assim como promover atenção imediata e adequada para evitar complicações graves ou mortes, tentando-se adaptar aos diferentes contextos em que a atenção a mães gestantes é fornecida. As principais diretrizes implementadas durante a pandemia encontram-se descritas sucintamente no quadro 2, estas fornecem as melhores práticas que devem ser levadas em consideração para proteger a saúde da mãe, feto e recém-nascido, durante a infecção por COVID 19 e ao mesmo tempo protegem a equipe de saúde responsável pela assistência obstétrica.

Os estudos selecionados nesta revisão integrativa apontam as gestantes como um grupo de risco frente a pandemia do COVID-19. A pandemia trouxe as mulheres diferentes tipos de risco e medos especificamente durante a gestação, parto e período puerperal. Esses riscos envolvem questões como vulnerabilidade, aspectos relacionados a COVID-19 pela falta de informações corretas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Acesso a um pré-natal de qualidade mesmo durante a pandemia e fundamental para assegurar o bem-estar do binômio mãe e filho. As recomendações encontradas nos estudos utilizados nesta revisão integrativa baseiam-se nas recomendações publicadas pela OMS, e estão em concordância com publicações internacionais.

Por meio deste estudo observou-se que as mudanças implementadas pelos gestores de saúde durante a pandemia do COVID-19 nos diferentes países foram similares e incluíram adequações nas estruturas físicas dos centros de saúde, nos protocolos de higienização e limpeza dos equipamentos médicos e hospitalares, modificações nos protocolos de marcação de consultas quanto ao contato prévio e monitoramento pós-consulta. Mudanças implementadas no manejo das consultas de pré-natal, com hibridização de consultas presenciais e virtuais via teleconsulta. E modificações implementadas aos

protocolos de atendimentos às gestantes e aos recém-nascido segundo condição clínica. A adoção de todas estas medidas preventivas permitiu que os gestores mantiveram o atendimento e assistência médica necessária e de qualidade em ambiente seguro para as gestantes durante a pandemia, diminuindo assim os riscos de exposição ao COVID-19 e consequentemente diminuindo o número de mortes neste grupo de risco em especial.

Este estudo apresentou algumas limitações, uma vez que foi utilizado somente uma base de dados para obter os artigos. Pode-se considerar outra limitação o fato que os estudos foram realizados em países diferentes, com populações e realidades socioeconômicas diferentes, o que talvez não permita que algumas mudanças, sejam aplicadas na mesma velocidade ou com a mesma efetividade nos mais diversos cenários, principalmente no que diz respeito a implementação do processo de teleconsulta, e canais de comunicação via telemedicina nos países menos desenvolvidos.

5 | CONCLUSÃO

Os gestores em saúde de diferentes países desenvolveram protocolos de atendimento estratégicos para garantir atendimento pré-natal de qualidade às gestantes. Gestantes representaram um grupo vulnerável perante a situação da pandemia e mereceram atenção redobrada principalmente quando apresentavam comorbidades.

Para manter o direito a um pré-natal de qualidade os gestores de saúde tiveram que implementar mudanças em todos os aspectos do atendimento, permitindo assim a manutenção do atendimento as gestantes com segurança durante a pandemia. É importante ressaltar que a pandemia da Covid-19 é uma situação recente e nova, e sazonal, muitos protocolos e diretrizes foram mudando de acordo com a situação de cada país e de acordo com as evidências científicas produzidas, que numa situação de normalidade podem ser mais uma vez readaptados. Por se tratar de uma situação nova, estudos futuros devem ser realizados com o intuito de padronizar protocolos de atendimento às gestantes.

REFERÊNCIAS

ALFRIETI N, MANODORO S, MARCON AM. A COVID-19 não para a obstetria: o que precisamos mudar para prosseguirmos com o parto com segurança. A experiência de um Departamento de Obstetria e Ginecologia de uma universidade em Milão. **Jornal de Medicina Perinatal-De Gruyter**. Milan, Itália. Volume 48(9):997-1000, julho, 2020.

ANTOLIN E, HERRERO B, RODRIGUES R, et al. Como reestruturar uma seção de medicina fetal em tempos de pandemia de COVID-19. Medidas de segurança e limpeza de equipamentos de ultrassom. **Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetria**. Madrid, Espanha. Volume 48(2021): 3-13, julho,2020.

BEANA-ANTEQUERA F, JURADO-GARCIA E, FERNANDES-CARRASCO FJ, et al. Cuidados com a gravidez durante a pandemia de COVID-19. Um impulso para a mudança? **Revista Española de Salud Pública**. Volume 94(5):novembro, 2020.

FRYER K, DELGADO A, FOTI T, REID NC, MARSHALL J. Implementação de telessaúde obstétrica durante o COVID-19 e além. **Jornal de Saúde Materno-infantil**. Florida. United States of America. Volume 24: 1104-1110, junho, 2020.

GREENER NH, KILPATRICK SJ, WONG MS, et al. Impacto das modificações da política da unidade de parto e parto sobre os resultados maternos e neonatais durante a pandemia de doença coronavírus de 2019. **Am J Obstet Gynecol MFM**.2020; 2:100234.

LARKI M, SHARIFI F, ROUDSARI RL. Modelos de atenção à maternidade para gestantes durante a pandemia de COVID-19. **Leste Mediterrâneo Saúde Jornal**. Mashhad, Iran. Volume 26(9):994-998, julho, 2020.

LI, N et al. Desfechos maternos e neonatais de gestantes com pneumonia COVID-19: um estudo caso-controle. **Clínica Doença Infecciosa**. Volume [s.1],30 mar.2020

MORHER EKS, ANTO EO, COALL DA, et al. Atualizações do SARS-CoV-2 em uma população da África Ocidental e medidas de precaução para manter o atendimento pré-natal de qualidade. **Jornal de Saúde Global**. Gana, África Occidental. Volume 10(2): dezembro, 2020, 020365.

OLIVEIRA, EDILTES ANA DE. **Atuação Do Enfermeiro Na Detecção E Prevenção Da Depressão Pós-Parto**, (Linhas De Cuidado Em Enfermagem) -Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis,2014.

OLIVEIRA MA, SILVA NEF, PEREIRA JCN, et al. Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, Brasil. Volume 21(1): S77-S87, fevereiro, 2021.

ORTIZ EI, HERRERA E, DE LA TORRE A. Infecção por coronavírus (COVID-19) na gravidez. **Colomb. med**. Cali, Colômbia. Volume 51(2): e-4271, maio,2020.

RIBEIRO KN, CONCEIÇÃO DS, CARNEIRO AMCT, et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Development**, Volum. 6 (8): 59458-59468, agosto, 2020.

SOUZA ASR e AMORIM MMR. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**., Recife,21(Supl. 1): S257-S261, fev.,2021

STOFEL NS, CHRISTINELLI D, DE SOUZA SILVA RC, et al. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, Brasil. Volume 21(1): S99-S108, fevereiro, 2021.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Resultados maternos e perinatais com Covid-19, uma revisão sistemática de 108 gestações. **Acta. Obstetrícia De Ginecologia Scandinavica**, Volume [s.1],7, abril,2020.

ZHU, N. et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. **O Novo Jornal Ingles de Medicina**. Boston, Volume 382(8): 727-733, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações de educação em saúde 120, 140

Atenção básica em saúde 24

Atenção primária à saúde 1, 2, 5, 7, 8, 22, 24, 25, 26, 27, 33, 92, 95, 96, 147

B

Biblioteca virtual em saúde 11, 25, 104, 160, 161

C

Causa de morte 138

Cenário mundial 2, 70, 86, 159

Centro de terapia intensiva 60

Condições de trabalho 36, 40, 112, 122, 131

Convenção dos direitos das pessoas com deficiência 23

Coronavírus 3, 5, 8, 10, 18, 21, 31, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 53, 55, 56, 57, 59, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 94, 102, 104, 106, 108, 109, 127, 137, 138, 140, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 154, 159, 161, 162, 167

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 86, 88, 89, 90, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 122, 123, 127, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Curso de atualização 91, 92, 94, 95, 96

Curso de extensão 128

D

Diagnóstico precoce 7, 70, 92, 93, 95, 96, 97, 99

Distanciamento social 6, 16, 18, 28, 29, 67, 70, 71, 72, 113, 140, 142, 146

E

Educação básica 81, 123

Educação permanente em saúde 101, 103, 104, 107, 109, 136

Educadores 76, 77, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 89, 112, 114, 115, 117, 118, 121

Ensino colaborativo 94

Ensino emergencial remoto 67, 70, 72

Ensino superior 1, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 83, 100, 112, 117, 118, 126, 135
Equipamentos de proteção individual 27, 29, 52, 54, 55, 103, 148
Escola pública 111, 114
Extensão universitária 125, 126, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 169

I

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 23, 33, 140
Isolamento social 5, 6, 28, 30, 33, 59, 63, 68, 72, 78, 79, 82, 86, 88, 113, 137, 145, 148, 149, 165

M

Monitoria 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 169

N

Novo coronavírus 8, 10, 18, 21, 31, 43, 53, 55, 57, 67, 68, 70, 72, 74, 94, 104, 108, 109, 140, 145, 148, 151, 159, 162

O

Organização Mundial da Saúde 10, 16, 24, 36, 39, 43, 52, 53, 72, 113, 143, 145, 151, 153, 159

P

Pandemia do Covid-19 70, 76, 78, 86, 111, 122, 132, 157
Pessoas com deficiência 22, 23, 25, 26, 30, 32, 33, 34
Processos de trabalho 103, 107
Professor 78, 82, 87, 88, 89, 90, 117, 129
Profissionais de saúde 4, 8, 16, 27, 35, 40, 42, 43, 44, 51, 53, 55, 59, 60, 64, 65, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 125, 126, 133, 140, 149, 150, 154, 165
Promoção da saúde 29, 36, 119, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 169

R

Recursos humanos 55, 125, 126, 133, 169
Relato de experiência 26, 34, 60, 92, 95, 106, 110, 112, 154
Revisão integrativa 1, 3, 9, 11, 12, 19, 22, 25, 27, 32, 33, 101, 109, 142, 158, 167

S

Saúde pública 8, 24, 28, 29, 31, 33, 34, 40, 43, 45, 56, 57, 109, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 137, 138, 142, 153, 157, 158, 166, 169
Serviços de saúde 5, 7, 16, 19, 30, 31, 43, 54, 55, 97, 102, 103, 105, 106, 108, 131, 137,

146, 148

Síndrome pós COVID 159, 160, 164, 166

Síndrome respiratória aguda grave 10, 24, 43, 44, 138

Sistema de saúde brasileiro 71, 142

T

Teleatendimento 27, 31, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 157

Trabalho 3, 4, 6, 7, 8, 17, 18, 25, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 65, 69, 70, 72, 73, 76, 77, 79, 81, 82, 85, 87, 90, 95, 98, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 131, 133, 137, 140, 149, 153, 154, 156, 161, 162

Tuberculose 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 150, 151

U

Unidades básicas de saúde 2, 44

Universidade 1, 9, 16, 20, 21, 22, 29, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 91, 92, 95, 96, 101, 123, 126, 128, 129, 135, 136, 144, 152, 158, 169

V

Vivência acadêmica 67, 68, 69, 70, 72, 73

SAÚDE PÚBLICA:

Impactos e desafios da
Pandemia de Covid-19

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

SAÚDE PÚBLICA:

Impactos e desafios da
Pandemia de Covid-19

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br