



ARTIGOS ORIGINAIS

Atenção Primária à Saúde da gestante no contexto de pandemia pela COVID-19

*Primary Health Care for pregnant women
in the context of the COVID-19 pandemic*

*Atención Primaria de Salud para mujeres embarazadas
en el contexto de la pandemia por COVID-19*

 Sara Carvalho de Almeida Pereira*
 Gléssia Carneiro Guimarães**
 Juliana de Oliveira Freitas Miranda***
 Ana Jaqueline Santiago Carneiro****
 Rosana Oliveira de Melo*****
 Aisiane Cedraz Morais*****

RESUMO

A pandemia de COVID-19 representou um desafio à população e aos profissionais da saúde na tentativa de sobrevivência e superação dos danos físicos e psíquicos da doença. Com o objetivo de compreender como ocorreu a atenção de gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia de COVID-19, foi realizada uma pesquisa em Anguera, cidade do interior da Bahia, Brasil. Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A coleta de dados foi realizada em maio de 2022 e contemplou a realização de entrevistas semiestruturadas, pela plataforma virtual *Google Meet*. Três enfermeiras e um médico que realizaram o pré-natal na APS da zona urbana do município estudado foram entrevistados (n=4). A opção por estes participantes se justificou por representarem os profissionais responsáveis pelo cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal e, portanto, necessitaram promover adaptações para garantia da continuidade do programa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). As entrevistas foram gravadas, transcritas e interpretadas pela análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa demonstram que alterações nos processos de trabalho buscaram garantir a continuidade da assistência às gestantes, entre elas o espaçamento das consultas e o atendimento virtual. Mesmo com essas medidas, houve a descontinuidade do atendimento decorrente do medo pela contaminação, tanto dos profissionais quanto das

* Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: sara.carvalho32@hotmail.com.

** Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: gcuimaraes@uefs.br.

*** Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: julidefreitas@hotmail.com.

**** Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: anajaqueline@uefs.br.

***** Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: romelo@uefs.br.

***** Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Brasil. E-mail: acmorais@uefs.br.

gestantes. Essas adaptações do serviço e do processo de trabalho culminaram com a sobrecarga dos enfermeiros e médicos para assegurar uma gestação saudável. Recomenda-se, aos gestores municipais, o investimento em Políticas de Educação Permanente em Saúde, a fim de capacitar os profissionais em situações de emergência sanitária, bem como estudos continuados no que se refere à reorganização da APS a partir do contexto pandêmico e à qualidade da atenção à saúde prestada pelos profissionais que realizam o cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Pandemias. COVID-19. Pré-natal. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has been a challenge to the population and health professionals in an attempt to survive and overcome the physical and psychological damage of the disease. In order to understand how the attention of pregnant women occurred in Primary Health Care (PHC) in the context of the COVID-19 pandemic, a study was conducted in Anguera, a city in the interior of Bahia, Brazil. A qualitative, exploratory and descriptive study, data collection was carried out in May 2022 and included semi-structured interviews through the virtual platform *Google Meet*. Three nurses and one doctor who performed prenatal care at the PHC in the urban area of the municipality studied were interviewed (n=4). The choice for these research participants is justified by representing the professionals responsible for the care of women in the pregnancy-puerperal cycle and, therefore, needed to promote adaptations to ensure the continuity of the program. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the State University of Feira de Santana (UEFS). The interviews were recorded, transcribed and interpreted by the content analysis. The results of the research show that changes in the work processes sought to ensure the continuity of care to pregnant women, including the spacing of consultations and virtual care. Even with these measures, there was a discontinuity of care, resulting from fear for contamination of both professionals and pregnant women. These adaptations of the service and the work process culminated in the overload of nurses and physicians to ensure a healthy pregnancy. It is recommended that municipal managers invest in Permanent Health Education Policies, in order to train professionals in health emergency situations, as well as continued studies regarding the reorganization of PHC based on the pandemic context and quality of health care provided by professionals who provide prenatal care.

Keywords: Pandemics. COVID-19. Prenatal. Primary Health Care.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha sido un desafío para la población y los profesionales de la salud en un intento por sobrevivir y superar el daño físico-psicológico de la enfermedad. Para comprender cómo ocurrió la atención de las gestantes en la Atención Primaria de Salud (APS) en el contexto de la pandemia de COVID-19, se realizó un estudio en Anguera, interior de Bahía, Brasil. Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, la recolección de datos se realizó en mayo de 2022 e incluyó entrevistas semiestructuradas (plataforma virtual *Google Meet*). Fueron entrevistados tres enfermeros y un médico que realizaban el prenatal en la APS del área urbana del municipio estudiado (n=4). La elección de estos participantes de la investigación se justifica por representar a los profesionales responsables del cuidado de las mujeres en el ciclo embarazo-puerperal y, por lo tanto, es necesario promover adaptaciones para garantizar la continuidad del programa. La investigación fue aprobada por Comité de Ética en Investigación (CEP), Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS). Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y interpretado por análisis de contenido. Los resultados muestran que los cambios en los procesos de trabajo buscaron garantizar la continuidad de la atención a las embarazadas, incluyendo el espaciamiento de las consultas y la atención virtual. Sin embargo, incluso con estas medidas, hubo una discontinuidad de la atención, resultante del temor a la contaminación tanto de los profesionales como de las embarazadas. Estas adaptaciones del servicio y del proceso de trabajo culminaron en la sobrecarga de enfermeras y médicos para garantizar un embarazo saludable. Se recomienda que los gestores municipales inviertan en Políticas de Educación Permanente en Salud, con el fin de formar profesionales en situaciones de emergencia en salud, así como estudios continuos sobre la reorganización de la APS en función del contexto de pandemia y la calidad de la atención en salud brindada por los profesionales que brindan atención prenatal.

Palabras clave: Pandemias. COVID-19. Prenatal. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), regula e organiza a Rede de Atenção à Saúde e é composta por equipes voltadas ao cuidado comunitário e individual para promoção do bem-estar. Caracteriza a APS o conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange não somente a promoção e a proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das comunidades (BRASIL, 2020a).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada em 2003, visa garantir assistência em todas as fases da vida, incluindo o período gestacional com promoção de estratégias e programas objetivando garantir saúde e bem-estar durante a gestação, parto e pós-parto e reduzir a mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2016, 2020a). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) dialogam com os princípios e diretrizes da PNAISM, a fim de assegurar às mulheres o cuidado integral sob a ótica da clínica ampliada, que significa não somente diagnosticar e tratar a doença, como também atuar na prevenção e reabilitação em saúde (BRASIL, 2016).

O acesso à APS, entretanto, foi fragilizado com as recomendações de isolamento social decorrente do aumento exponencial de casos de COVID-19 no Brasil (ALVES, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou surto do novo coronavírus e passa a constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, objetivando interromper a propagação do vírus. Em março de 2020, a COVID-19 foi considerada pela OMS uma pandemia em referência à distribuição geográfica da doença COVID-19 em vários países e regiões do mundo. A partir desse momento ajustes sociais, políticos e econômicos foram necessários com o objetivo de reduzir a disseminação do vírus e sua consequente mortalidade, especialmente em grupos mais vulneráveis como os idosos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

A mudança nas relações sociais, o medo de contrair o vírus, a alta letalidade pela COVID-19, o isolamento social imposto e a crise econômica decorrentes da pandemia dificultou o acesso à saúde, seja por causa das mudanças na dinâmica dos serviços, seja pela incerteza quanto à segurança em buscar atendimento (FERREIRA, S. *et al.*, 2020). Estudo do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 informa que nas 13 primeiras semanas de 2021, registraram-se 289 óbitos maternos, o que significou um crescimento de mais de 100%, tornando ainda mais urgente o olhar sobre as vulnerabilidades dessa população. Dessa forma, a APS tem um papel central em assegurar a continuidade do cuidado à gestante e o cumprimento das Políticas de Saúde da Mulher em vista a pandemia da COVID-19 (FERREIRA, V. *et al.*, 2020; “DÉJÀ VU”..., 2021).

A vivência em campo de prática durante a graduação em enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, aproximou a pesquisadora do cuidado à mulher na APS. Nesses espaços, foi possível observar o protagonismo da UBS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de Enfermeiras na garantia do atendimento. Diante do avançar da pandemia de COVID-19, com uma escalada de casos e consequentemente de óbito, se fazia urgente a adaptação e reorganização das ações desenvolvidas na APS. Tendo em vista a importância da APS na atenção às mulheres questionou-se: Como tem ocorrido a atenção à saúde de gestantes em tempos da pandemia de COVID-19?

Acredita-se que foram urgentes novas modulações no que tange as suas ações e organização da APS para promoção do cuidado à população e para isso se objetivou compreender como ocorreu a atenção à saúde de gestantes no contexto da pandemia durante o atendimento de pré-natal. A continuidade das ações desenvolvidas na APS é essencial na prevenção da mortalidade materna, pois configura como um nível de atenção estruturado para organizar e garantir o cuidado integral do indivíduo.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida como produto de Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade monografia, apresentada ao curso de Bacharel em Enfermagem. O estudo foi realizado nas três UBS/APS da zona urbana do município de Anguera, no estado da Bahia.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a), a equipe da APS é formada por um enfermeiro(a), um técnico de enfermagem, um médico(a) e entre 3 a 6 agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados um(a) cirurgião-dentista e um(a) auxiliar e/ou técnico(a) em saúde bucal. A escolha dos participantes se deu pela participação direta e integral no pré-natal de risco habitual na APS.

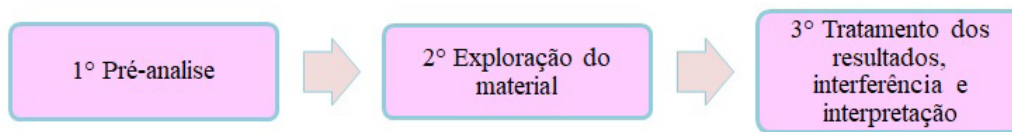
Participaram do estudo três enfermeiras e um médico (n=4). Os critérios de inclusão incluíram profissionais que estivessem exercendo sua função no período da coleta dos dados, realizando consultas às gestantes durante o pré-natal e que estivessem atuando na APS por pelo menos seis meses antes da publicação do decreto do governo federal do Brasil que reconheceu o estado de calamidade pública no país em decorrência da pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020b).

Os dados foram coletados no mês de maio de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), parecer de aprovação nº 5.380.192. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada realizada pela plataforma virtual *Google Meet*. Após autorização do CEP, o primeiro contato com as UBS foi realizado. Foi encaminhado ao e-mail dos participantes o link do aplicativo *Google Forms*, onde foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a devolutiva do TCLE assinado, atestando a concordância em participar da pesquisa, as(os) participantes escolheram o dia e horário mais apropriado para participar da entrevista.

O contato com os/as participantes do estudo foi sempre utilizando as ferramentas digitais em respeito aos decretos sanitários vigentes no período que estabeleciam o distanciamento social como medida essencial no controle da disseminação da COVID-19. Dessa forma, foram utilizados ferramentas digitais e gratuitas do *Google*, sendo estas o *Google forms* e o *Google Meet*. A escolha das ferramentas digitais foi possível por serem intuitivas e gratuitas para o uso.

O link de acesso à sala virtual foi compartilhado com os(as) participantes por meio de mensagens via aplicativos de conversa (*WhatsApp*), sendo a sala virtual do *Meet* utilizada de uso institucional da pesquisadora, cadastrada pela universidade responsável pela pesquisa.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, conforme os relatos dos entrevistados, mesmo que houvesse estranheza em relação às regras da língua portuguesa. Após a transcrição, foi realizada a leitura flutuante seguida de leitura mais aprofundada para compreensão do conteúdo latente e construção do *corpus*, seguindo a análise de conteúdo proposta por Minayo (2013), representada na Figura 1.

Figura 1 — Demonstrativo das fases da análise de dados.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise temática do material textual produzido pelas entrevistas, emergiram quatro categorias: Características profissionais dos participantes do estudo; As adaptações e desafios da APS para a promoção do cuidado em tempos de pandemia; Necessidades biopsicossociais e o adoecimento mental de gestantes na pandemia e Novas conjecturas da APS frente à pandemia da COVID-19. Para a discussão deste artigo será abordada apenas a categoria “As adaptações e desafios da APS para a promoção do cuidado em tempos de pandemia”.

Participaram do estudo quatro profissionais da zona urbana das UBS de Anguera, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino (n=4). No que se refere à formação profissional, três participantes possuíam especialização em área da saúde — saúde pública; urgência e emergência e saúde do trabalhador. Um profissional não possuía especialidade. No que se refere ao período de atuação profissional na APS, a média de tempo entre os profissionais foi de cinco anos. Em relação ao tempo de experiência em atendimento pré-natal, a média entre os profissionais foi de mais de seis anos de experiência.

Para S. Ferreira *et al.* (2020), o cenário de crise sanitária da COVID-19 exigiu a mudança no processo de trabalho das equipes de saúde para a prevenção da contaminação, entre elas a intensificação dos cuidados de biossegurança; a readequação das áreas físicas das UBS e a maior disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), como observado nas falas a seguir:

Além das medidas que é a geral né?, do uso da máscara, inicialmente a gente teve toda aquela proteção com o *face shield*, o jaleco descartável e a gente adotou a medida de atendimento por horário de agendamento. (E3)

[...] no que se refere ao distanciamento, a gente tirou boa parte das cadeiras [...]. (E2)

Devido às alterações fisiológicas presentes na gestação, sobretudo as do sistema imunológico e respiratório, o Ministério da Saúde do Brasil, a partir do *Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19*, incluiu as grávidas no grupo de risco elevado para mortalidade pela COVID-19, juntamente com puérperas, idosos e portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2021). Sendo assim, foram necessárias adaptações para garantir a continuidade do atendimento pré-natal, para ofertar um cuidado integral e equitativo levando em consideração não somente o processo biológico de gestar, mas também os aspectos psicossocial e espiritual que envolve a mulher durante toda a gestação.

Segundo o manual, o pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento de consultas, mas jamais a suspensão ou abandono do atendimento (BRASIL, 2021). Os profissionais entrevistados relataram ter mantido a periodicidade do atendimento pré-natal mesmo no chamado pico da pandemia pela COVID-19, onde a maioria das UBS suspenderam os atendimentos por recomendação sanitária.

A gestante era um grupo de risco, a gente ainda não tinha vacina e a gente não sabia que consequências isso ainda poderia trazer para a saúde dela e do bebê, então elas não poderiam ficar desassistidas; elas não poderiam ficar sem acompanhamento de pré-natal e sem realizar os exames [...]. (E2)

Devido à necessidade de manter distanciamento social, as práticas clínicas foram mantidas com as devidas adaptações para garantia da segurança das gestantes, conforme nota técnica COVID-19 nº 13/2020 do Ministério da Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2020), a qual afirma que todas as gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, devem ter preservado seu atendimento, uma vez que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê e à família, inclusive para eventos graves (SILVA *et al.*, 2021).

O cuidado pré-natal é de extrema importância na gestação para classificar risco e promover cuidados de rotina sendo recomendado que seja realizado de maneira presencial, a fim de reduzir a morbimortalidade por outras causas (BRASIL, 2021). A estratégia de atendimento à gestante em dia específico e por agendamento utilizada pelos profissionais no município do estudo, mostrou-se extremamente eficaz para garantir a continuidade da assistência, conferindo mais segurança às gestantes, uma vez que atender as gestantes em um dia e horário específico reduziu o risco de exposição ao vírus.

[...] eu decidi criar um dia na semana só pra atendimento à gestante na Unidade de Saúde. Então, a gestante já tinha seu dia, sua data do pré-natal e seu horário agendado [...] e atualmente ainda adota essa medida [...] então ela não precisa mais voltar para a Unidade para agendar o atendimento, ela já sai de lá com atendimento agendado. (E2)

Eu gostei da estratégia de atendimento por horário de agendamento e aí eu mantive os meus, [...] acho que para o acompanhamento da gestante é maravilhoso, porque [...] antigamente a gente marcava cinco consultas de pré-natal numa manhã [...]. (E3)

[...], eu tenho conseguido manter, não só de pré-natal, mas os outros atendimentos de hiperdia, puericultura, planejamento familiar [...]. (E3)

Documentos oficiais recomendam que o local na UBS para consulta das gestantes deveria estar isolado dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios, a fim de evitar o contato e consequente contaminação, além da possibilidade do espaçamento de consultas para impedir a quebra do isolamento por parte das gestantes (BRASIL, 2021). Os profissionais entrevistados, entretanto, relataram ter mantido a periodicidade do atendimento pré-natal.

No caso do pré-natal a gente estava fazendo em horários realmente mais individualizados pra evitar que muitas gestantes tivessem aqui no mesmo horário se

acumulando com outros tipos de pacientes. Então, a gente deixou a agenda mais aberta pra poder priorizar mais essas gestantes e não expô-las a outro tipo de critério de outros pacientes. (E4)

Em decorrência da pandemia pela COVID-19 as atividades de rotina foram inicialmente suspensas, reduzidas ou gradualmente adaptadas nas UBS do país (GIOVANELLA *et al.*, 2022). Para quase a totalidade dos profissionais, a atenção pré-natal, a vacinação de rotina e a atenção a doentes crônicos tiveram novas rotinas para assegurar atendimento.

[...] naquele primeiro momento a gente suspendeu alguns atendimentos até por ordens vindas da Secretaria, a gente suspendeu puericultura, alguns hiperdia, [...] até acreditando que seria uma coisa de um mês, um mês e meio, dois meses [...]. (E3)

O abandono total das gestantes ao acompanhamento pré-natal era um risco, pois muitas faltavam às consultas por medo da exposição ao vírus, um vírus até então desconhecido acerca dos riscos na gestação. A gestação proporciona às mulheres vivenciar experiências singulares decorrentes de modificações fisiológicas e psicossociais, fato que leva à necessidade de cuidados especiais com o objetivo de prevenir riscos e promover uma gravidez saudável (SILVA *et al.*, 2021). Para Santos *et al.* (2020), estar gestante na pandemia da COVID-19, levando em consideração não existir consenso acerca da relação de gravidade da doença para a gestante e o feto, desencadeou nas mulheres sentimentos de medo e preocupação, o que foi evidenciado nesta pesquisa.

[...] tivemos casos de gestantes faltosas, por medo e insegurança de sair de casa, de ir a até um ambiente como uma Unidade de Saúde, porque muitas achavam que por estar em um ambiente desse poderiam se contaminar, então teve algumas faltas [...]. (E2)

[...] como era uma doença desconhecida a gente não sabia se ela podia causar alguma coisa na criança ou com a gestante, então nosso maior medo foi esse da gente ter alguns problemas com as gestantes ou com os recém-nascidos [...]. (E1)

Outro ponto destacado durante as entrevistas foi à dificuldade de transporte enfrentada pelas gestantes residentes em áreas rurais. Estudo realizado por Terzian *et al.* (2022) com mulheres residentes na zona rural evidenciou que a falta de transporte público e a dificuldade financeira impactaram fortemente no acesso das populações rurais aos serviços na APS, principalmente nos primeiros meses da pandemia. Na cidade de Anguera, *locus* do estudo, a suspensão das aulas e, conseqüentemente, do transporte escolar, impossibilitou gestantes de comparecer à UBS para realizar as consultas de pré-natal.

[...] eu tenho muitas microáreas rurais no meu território, então pra alguns pacientes se deslocar até as Unidades de Saúde eles iam de transporte escolar e com a suspensão das aulas [...] elas tinham que pagar pra ir até a Unidade e nem todas tinham condições financeiras de pagar [...] então por conta disso acabei tendo algumas faltas sim [...], mas desassistência não chegou a acontecer [...]. (E2)

Conforme estudo realizado por Giovanella *et al.* (2022), durante a pandemia, houve a manutenção parcial das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa

dos grupos prioritários e acompanhamento da visita domiciliar, especialmente a gestante. Para minimizar as perdas ao pré-natal, os profissionais da APS (médicos, enfermeiras e ACS) adotaram estratégias para afiançar a assistência a essas mulheres, por meio de orientações, busca ativa e visitas domiciliares, como é relatado nas seguintes falas:

[...] diante dessas faltas fizemos uma busca ativa que a gente sempre fez e faz, não só o médico e o enfermeiro, mas principalmente os agentes comunitários de saúde que são os profissionais que estão ali no território mesmo o tempo todo tendo contato com as famílias [...]. (E2)

[...] a gente fazia busca ativa [...] fazia a consulta até em casa e aí já deixava marcado o dia que elas poderiam comparecer à Unidade. (E2)

Durante os períodos de restrição de circulação, para pacientes com dificuldade de locomoção, o Ministério da Saúde do Brasil orientou, às equipes de APS, o uso do teleatendimento, via ferramentas de conversa on-line, a exemplo do *WhatsApp* como uma medida para a continuidade do cuidado ofertado (BRASIL, 2020c; FERREIRA, S. *et al.*, 2020). Segundo Giovanella *et al.* (2022), formas remotas de comunicação foram introduzidas na maioria das UBS para o seguimento de grupos prioritários, especialmente pelo aplicativo de telefone celular e aplicativo de conversa *online*, como o *WhatsApp*. Nas UBS pesquisadas, a modalidade remota de comunicação se fez presente nas rotinas de cuidado.

[...] naquele tempo eu sempre dava meu contato pra gestante e a gente sempre se comunicava via *WhatsApp* mesmo ou ligação e aí orientava [...], esclarecia algumas dúvidas e aconselhava o não abandono do acompanhamento. (E3)

Os profissionais que realizam o pré-natal utilizaram estratégias para assegurar o acompanhamento das gestantes pelo teleatendimento, utilizando ferramentas virtuais de comunicação que, para S. Ferreira *et al.* (2020), ajudaram a garantir a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia da COVID-19, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis, com comorbidades, e que precisam conversar, mesmo que *online*, com o profissional sobre sua condição de saúde.

Lavras (2021) mostrou que houve uma grande sobrecarga de trabalho das equipes da APS, no período de pandemia, devido à necessidade de reorganização das ações e serviços e o desafio da manutenção das atividades de rastreamento, bloqueio e monitoramento dos pacientes portadores de COVID-19. Tais adaptações do serviço culminaram com a sobrecarga de trabalho para as equipes.

Logo quando começou a pandemia eu trabalhava em mais locais, eu dava plantão em outro hospital aí começou a sobrecarga de trabalho meio chata nesse começo. Então cê já ia pro trabalho sem saber se você ia sair realmente depois de 24 quando o plantão acabasse ou se você ia ter que emendar mais alguns dias no hospital. (E4)

[...] acabei acumulando algumas funções dentro e fora da Unidade de Saúde, assumindo outras responsabilidades por conta da covid então isso aumentou muito a minha demanda [...], muito trabalho mesmo, principalmente, quando começou a vacinação, que saiu da Secretaria de Saúde e começou nas Unidades de Saúde, nossa! Acho que esse foi um dos períodos mais difícil, sobrecarregou a equipe mesmo. (E2)

Além disso, diante da reorganização dos serviços e ações de saúde, os profissionais enfrentaram sentimentos como medo e ansiedade devido estar na linha de frente, diretamente expostos. Resultados de pesquisa realizada por Lima e Gurgel (2022) mostraram que a pandemia gerou nos profissionais de saúde sentimentos como medo, insegurança, estresse e o desgaste físico e emocional, visto que continuaram exercendo suas funções independentemente do medo de se contaminar.

[...] Eu tive dificuldade no começo de planejar como iria fazer as ações diante de tudo aquilo [...], me perguntava como eu vou trabalhar diante disso? [...] foi um pouco difícil e eu tinha ansiedade tanto pelo medo, quanto pra pôr em prática a atividade gerencial que a enfermagem tem hoje dentro do posto [...]. O medo estava mais relacionado mesmo a conseguir planejar, a ansiedade de como planejar, de como continuar fazendo o trabalho diante de toda aquela situação. (E3)

O papel da enfermagem na APS engloba uma dupla dimensão assistencial e gerencial, que por sua vez são indissociáveis e voltados para o âmbito individual através da promoção do cuidado de enfermagem e gestão de projetos terapêuticos, e para o coletivo, mediante o monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde, a fim de assegurar a qualidade da assistência prestada por todos os profissionais da equipe (NUNCIARONI *et al.*, 2022). Tais papéis foram afetados pelo contexto da pandemia impactando nos serviços ofertados e os sentimentos, como medo e ansiedade dominaram o cotidiano desses profissionais.

Os desafios enfrentados pelos profissionais no início da pandemia relacionados à adaptação a nova rotina, ao acesso às medidas de segurança (como uso dos EPI's e distanciamento), a sensibilizar a população sobre a importância das medidas de proteção e sobre priorizar os atendimentos de gestantes, foram evidenciados nas entrevistas.

[...] Os desafios foi mais em se adaptar às medidas de segurança, em evitar o maior contato com as gestantes e priorizar os atendimentos, porque tivemos que parar com alguns atendimentos, como ocorreu com as consultas de criança [...]. (E1)

E em relação aos desafios foi primeiramente se adaptar as normas de segurança, ao uso dos EPIs; a manter o distanciamento do paciente, a realizar as consultas mais breves, mais direta, sem muita conversa com o paciente [...]. (E4)

Estratégias e adaptações adotadas para assegurar o seguimento das ações próprias da rotina da APS concomitantemente com a realização dos novos cuidados para o enfrentamento da COVID-19, tornou-se um desafio para as equipes de saúde (FERREIRA, S. *et al.*, 2020). Guedes *et al.* (2021) argumentam que o papel do profissional da saúde deve estar centrado no apoio às gestantes, na orientação quanto aos cuidados e, sobretudo, na empatia para com o momento enfrentado, fato evidenciado nessa pesquisa mesmo quando esses profissionais estavam imersos em um momento de medo e incertezas decorrentes da pandemia pela COVID-19.

CONCLUSÃO

Diante da pandemia de COVID-19, a APS enfrentou o desafio de reorganizar as suas ações e serviços na Rede de Atenção à Saúde. Entre as adaptações e desafios pontuados pelos

profissionais identificou-se a intensificação dos cuidados de biossegurança, a readequação das áreas físicas das UBS para garantir o distanciamento social, o controle do fluxo de pessoas e a organização da agenda. Dentre os usuários da APS, as gestantes foram o grupo que exigiu mais esforços dos profissionais para a continuidade do cuidado integral. Sendo necessária a adoção de estratégias pelas equipes de saúde, como o uso de tecnologias digitais, readaptações estruturais das UBS e da agenda de atendimento.

Neste cenário pandêmico, o Ministério da Saúde permitiu a adoção de estratégias no atendimento pré-natal, como a realização de teleconsultas e espaçamento das consultas, entretanto, os profissionais das UBS de Anguera (Bahia) mantiveram as consultas de pré-natal, todas realizadas de forma presencial, sem espaçamentos, utilizando as ferramentas de teleatendimento, como *WhatsApp* e ligação para acompanhar e incentivar às gestantes a comparecer às consultas de pré-natal. Também utilizaram a tática de atendimento das gestantes por horário de agendamento, em um dia específico, para reduzir o risco de exposição e garantir a continuidade de uma assistência de qualidade, levando em consideração todos os aspectos biopsicossociais que envolvem o processo de gestar.

Faltas às consultas foram observadas devido ao medo que as gestantes tinham de se contaminar e outras faltas foram justificadas pela dificuldade de transporte enfrentadas pelas gestantes, residentes na zona rural, durante a pandemia. A falta de transporte público e a dificuldade financeira impactaram no acesso das populações rurais aos serviços de saúde, principalmente nos primeiros meses da pandemia. Ações de busca ativa com os ACS foi uma estratégia assertiva adotada pelas equipes das UBS de Anguera para captar as gestantes faltosas e minimizar o abandono do pré-natal.

Tornou-se evidente, neste estudo, que os profissionais da equipe de saúde vivenciaram a sobrecarga de trabalho, principalmente as enfermeiras, que possuem o papel assistencial-gerencial dentro da APS. Diante do cenário de emergência sanitária, as enfermeiras se depararam com o desafio de gerenciar todo o serviço, estabelecendo medidas assertivas para a manutenção do cuidado e combate ao coronavírus. Por isso, enfermeiras estiveram mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, como crise de ansiedade, além de demonstrar medo e insegurança diante da contaminação pelo vírus. Sentimentos como insegurança, medo, ansiedade e o desgaste físico e emocional, foram observados com maior potencialidade entre as enfermeiras entrevistadas.

É necessário, portanto, que os gestores municipais realizem investimento em Políticas de Educação Permanente em Saúde, a fim de capacitar os profissionais para lidar com situações emergenciais, bem como aliar a Rede de Atenção Psicossocial na garantia do suporte emocional necessário às equipes de saúde, como a oferta de terapias durante e após a pandemia.

Ademais, recomenda-se estudos continuados no que se refere à reorganização dos serviços da APS e à qualidade da assistência prestada pelos profissionais que atendem no pré-natal mediante o novo contexto de acesso a vacinação para a COVID-19, mas ainda com aumento sazonais de casos da doença e mortalidade materna pela doença.

Os resultados deste estudo têm potencial para contribuir com a formação de profissionais de saúde e estudantes de graduação, de forma a incentivar a busca por maior conhecimento sobre a saúde da gestante na APS, permitindo uma análise da atuação profissional e da produção do cuidado. Além disso, possibilitou despertar reflexões sobre os desafios, medos, adaptações e dificuldades impostas pela pandemia, de forma a auxiliar os profissionais, em futuras situações de calamidade sanitária, ao exibir os ajustes especialmente positivos para a garantia do acesso e do atendimento de qualidade no SUS.

Referências

- ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2496, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? **Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 25 mar. 2021.
- BRASIL. Decreto nº 6, de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 55-C, p. 1, 20 mar. 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-legislativo-249090982>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <http://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 18 jun. 2022.
- “DÉJÀ VU”: responsabilizando as mulheres pela reprodução sem garantir seus direitos. **Sexuality Policy Watch**, Rio de Janeiro, 19 abr. 2021. Disponível em: <http://sxpolitics.org/ptbr/deja-vu-responsabilizando-as-mulheres-pela-reproducao-sem-garantir-seus-direitos/11790>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Nota técnica COVID-19 nº 13/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI**. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) para Organização da Rede Assistencial para a Atenção à Gestante e Puérpera. Vitória: SESA, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2013.20%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Rede%20Assistencial%20Gestante.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.
- FERREIRA, S. R. S. *et al.* O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEODÓSIO, S. S. S.; LEANDRO, S. S. **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. 2 ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEN, 2020. p. 18-25. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). Disponível em: http://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencao_basica-cap3.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.
- FERREIRA, V. C. *et al.* Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 44, p. 1-8, 2020. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/tWK6pDmBhQJHhKN6F4DVPZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- GUEDES, A. C. *et al.* Atendimento on-line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 1, p. 1-8, jul. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/LmQc7mQjFZxgpcJrdPTfKrw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2022.
- GIOVANELLA, L. *et al.* Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (org.). **COVID-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. v. 4. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022. p. 201-216. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-14.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- LAVRAS, C. Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da covid-19. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, p. 12-23. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- LIMA, T. M. S. S.; GURGEL, J. B. Saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19: relato de experiência de uma prática avaliativa na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 1-11, mar. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27456>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- NUNCIARONI, A. T. *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em revista**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 61-80, abr. 2022. Disponível em: <http://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **Organização Pan-Americana de Saúde**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <http://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- SANTOS, T. S. *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 2, p. e786, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200100&ln=gen&nrm=isso. Acesso em: 13 jun. 2022.

SILVA, H. C. D. A. *et al.* Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1-4, jun. 2021. Número especial. Disponível em: <http://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/174>. Acesso em: 12 jun. 2022.

TERZIAN, D. S. *et al.* Saúde rural: olhar de mulheres rurais sobre o sistema público de saúde durante a pandemia de covid-19. **The Brazilian Journal of Infection Disease**, São Paulo, v. 26, p. 42, jan. 2022. Supl. 1. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021005419>. Acesso em: 17 jun. 2022.

Fonte de financiamento

O presente estudo foi financiado com recursos próprios e contou com a contrapartida da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que disponibiliza o acervo da Biblioteca Central Julieta Carteador, para ser utilizado nas pesquisas, bem como garante o acesso aos computadores disponibilizados pela instituição. Além disso, a universidade possui uma assessoria jurídica, além de ter serviços de assistência à saúde, que poderiam ser utilizados durante todo o período da pesquisa, caso fosse necessário.

Contribuição dos autores

Sara Carvalho de Almeida Pereira — coleta de dados, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Gléssia Carneiro Guimarães — introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Juliana de Oliveira Freitas Miranda — introdução, metodologia, discussão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Ana Jaqueline Santiago Carneiro — metodologia, resultados, discussão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Rosana Oliveira de Melo — metodologia, resultados, discussão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Aisiane Cedraz Moraes — metodologia, resultados, discussão, revisão e aprovação do texto final do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 01/11/2022

Aceito em: 19/01/2023

Publicado em: 04/03/2023