

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

**O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CAMPO PRÁTICO DE RESIDENTES***Maurício dos Santos Barbosa<sup>a</sup>**<https://orcid.org/0000-0002-2846-5120>**Ticiane de Almeida Carvalho Póvoas<sup>b</sup>**<https://orcid.org/0000-0002-9651-8175>***Resumo**

Este relato apresenta a experiência do acompanhamento do pré-natal durante a pandemia em uma Unidade de Saúde da Família (USF), campo prático no desenvolvimento das funções laborais dos alunos/residentes num município do estado da Bahia. Quanto ao método, é um relato de experiência que utiliza a técnica da observação para descrição dessas vivências no período entre março/2020 e março/2021. O relato evidencia o desempenho do acompanhamento do pré-natal durante o período supracitado, e as modificações frequentes perante as recomendações sanitárias acerca da institucionalização de fluxogramas e protocolos clínicos para uma assistência integral. O cenário pandêmico colocou em evidência a necessidade primordial de investimentos na assistência, principalmente na linha de frente, para evitar um colapso na atenção terciária. O acompanhamento integral das gestantes, por exemplo, evitou complicações para a saúde da mulher e do bebê.

**Palavras-chave:** Assistência pré-natal. Pandemia. Gravidez.

<sup>a</sup> *Enfermeiro residente em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa Fesf-SUS/Fiocruz. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: msbarbosa\_@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Enfermeira preceptora do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa Fesf-SUS/Fiocruz. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: ticepovoas@yahoo.com.br*

**Endereço para correspondência:** Fundação Estatal Saúde da Família (Fesf-SUS). Av. Estados Unidos, n. 397, Comércio. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40010-020. E-mail: residenciamulti@fesfsus.ba.gov.br



### **Abstract**

This experience report focus on prenatal care offered by a Family Health Unit (USF) in a municipality in Bahia, Brazil, during the pandemic. Based on observations of the experiences in prenatal care between March/2020 and March/2021, the report discusses the prenatal care performed during this period and the frequent changes following health recommendations regarding the institutionalization of flowcharts and clinical protocols for comprehensive care. The pandemic highlighted the primordial need for investments in health care, especially front line, to avoid a collapse in tertiary care. Comprehensive monitoring of pregnant women, for example, avoided complications for the woman and the infant's health.

**Keywords:** Prenatal care. Pandemic. Pregnancy.

### SEGUIMIENTO PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR, UN CAMPO DE PRÁCTICAS PARA LOS RESIDENTES

### **Resumen**

Este reporte presenta la experiencia de seguimiento prenatal durante la pandemia en una Unidad de Salud Familiar (USF), un campo de prácticas para los estudiantes/residentes en un municipio del estado de Bahía (Brasil). El método utilizado se basa en un reporte de experiencia, que aplicó la observación como técnica para describir las vivencias en el período comprendido entre marzo de 2020 y marzo de 2021. El reporte destaca el desempeño del seguimiento prenatal durante el período mencionado, y los cambios frecuentes frente a las recomendaciones de salud sobre la institucionalización de diagramas de flujo y los protocolos clínicos para una asistencia integral. El contexto de la pandemia reveló la necesidad primordial de invertir en asistencia sanitaria, especialmente en la primera línea, para evitar el colapso en el tercer nivel de atención. El seguimiento integral a las embarazadas, por ejemplo, evitó complicaciones para la salud de la mujer y del bebé.

**Palabras clave:** Cuidado prenatal. Pandemia. Embarazo.

## INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019, começou a ser veiculada na mídia a disseminação do vírus SARS-CoV-2 como um surto de doença respiratória, disparando alerta mundial sobre a rápida necessidade de expansão da vigilância, prevenção e implementação das estruturas de assistência dos sistemas de saúde<sup>1</sup>.

No início de 2020, o novo coronavírus se disseminou para mais de cem países, causando problemas respiratórios e óbitos, especialmente em grupos de risco, como idosos, imunodeprimidos e gestantes. Nesse último, estudos publicados recentemente evidenciaram fator negativo no cuidado contínuo durante a gravidez (cuidado pré-natal) por causa da pandemia, ocasionando aumento da mortalidade neonatal, pós-natal e prematuridade como problemas associados<sup>2</sup>.

O acompanhamento do pré-natal, realizado na vigência das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), assegura o desenvolvimento da gestação e oferece apoio efetivo, tendo como resultado a diminuição de risco de intercorrências no parto e pós-parto, o que leva a um impacto positivo (por exemplo, sem a necessidade de internações prolongadas) na saúde materna e do recém-nascido<sup>3</sup>.

Diante desse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem desempenhando um papel essencial na pandemia, com eficaz coordenação do cuidado. A APS pode ser responsável por manter ações preventivas, atendendo a grupos prioritários, como idosos com comorbidades crônicas, usuários com problemas psicológicos e mulheres. Quanto ao público feminino, temos as gestantes. Embora a entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) seja para todo cidadão brasileiro, mulheres grávidas têm direito ao atendimento preferencial. Na APS, ocorre o acolhimento de suas necessidades, com acompanhamento longitudinal e contínuo à prevenção de possíveis complicações durante o curso da gravidez<sup>3</sup>.

Nesse sentido, as principais estruturas físicas desse modelo de atenção são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas por equipes multiprofissionais, constituídas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros, que oferecem uma diversidade de serviços para atender às demandas e necessidades da população adscrita<sup>4</sup>.

A covid-19 (atual denominação da doença), tornou-se um desafio de saúde pública mundial. Conforme a disseminação desse vírus foi tornando incontrolável a situação de saúde no mundo, inúmeras estratégias foram necessárias para controle ou ajuste do panorama que estava se desenhando. A crise desencadeada em muitos setores foi perceptível mundialmente, e a esperança depositada na vacina era a única salvação para os seres humanos. Na rotina

laboral da APS, foram angustiantes as mudanças frequentes e as impossibilidades diante da assistência prestada, principalmente no acompanhamento do pré-natal.

Assim, diante desse grave problema de saúde pública mundial, o estudo apresenta como objetivo relatar a experiência do acompanhamento do pré-natal durante a pandemia em uma Unidade de Saúde da Família (USF) voltada para o desenvolvimento prático dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família em parceria com o SUS e a Fundação Oswaldo Cruz (Fesf-SUS/Fiocruz) em um município do estado da Bahia.

O propósito do relato se originou na elaboração de um trabalho de conclusão de curso, no qual os alunos/residentes precisaram retratar uma parte das 5.960 horas práticas do período da residência. E, como o ambiente da APS é rico de populações que são acompanhadas, a definição do autor em escolher “gestantes” justifica-se por ser um público do qual se aproximou no decorrer dos dois anos de aprendizado e, também, por ser público que sofreu impacto no acompanhamento longitudinal do cuidado por causa da situação pandêmica.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este é um estudo do tipo relato de experiência sobre as vivências de um residente/aluno do Programa de Residência Fesf-SUS/Fiocruz no acompanhamento do pré-natal durante a pandemia em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em município da Bahia, no período entre março/2020 e março/2021.

Não há apreciação de comitê de ética e pesquisa para o estudo, por ser elaborado a partir da prática desenvolvida pelo residente/aluno em questão ao longo do período referido. Para os critérios de inclusão e exclusão, baseou-se na premissa de que as gestantes precisavam de acompanhamento realizado pelo aluno durante a gestação.

O trabalho fundamenta-se na escolha de ser e viver a experiência de residente, sendo a residência considerada uma modalidade de ensino *lato sensu*, com aprendizado em serviço, apoiada na vivência do profissional em especialização na realidade concreta dos serviços de saúde e, na saúde da família, é possível, ainda, agregar as necessidades da comunidade e a produção de conhecimentos.

A estrutura da composição da unidade segue a conformação da ESF (médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, ACS, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal). A rotina laboral com carga de quarenta horas semanais, cinco dias por semana e nos 12 meses do ano.

Para a construção do relato não foi utilizado nenhum instrumento de coleta de dados, e sim o método observatório.

## **RESULTADOS**

As residências multiprofissionais em saúde surgiram no início dos anos 2000 como uma estratégia de formação de profissionais e atuantes no SUS, sustentadas pela compreensão das relações políticas e humanísticas que conduzem a interação ensino-serviço-comunidade.

Diante disso, as ações de enfrentamento ao convívio diário com o novo coronavírus tiveram início conjuntamente com o ingresso na residência. Acerca da breve percepção do trabalho na APS, tinha uma noção de quais caminhos iria percorrer para aprofundar meu conhecimento e adquirir expertise no primeiro contato com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Foi uma mistura de sentimentos iniciar algo novo, pois toda percepção da APS tinha sido adquirida durante a graduação. Então, ingressar como residente numa área profissional pela qual sempre nutri interesse ocasionou alto nível de felicidade. Entretanto, junto do entusiasmo por alcançar essa oportunidade, tinha o outro lado da moeda que se oficializou com a comunicação da OMS em definir a disseminação em massa do coronavírus como uma pandemia, o que levou à total modificação da forma de viver de milhares de seres humanos e, principalmente, da forma de trabalho dos profissionais da saúde.

Acredito que nenhum residente saiu ileso do sentimento de frustração perante as mudanças que foram necessárias para evitar a propagação do vírus. Seja positiva ou negativa, a vivência nesse cenário pandêmico jamais será esquecida, pois foi uma longa jornada até os dias atuais.

Entre os públicos que acompanhei e em que realizei diversas consultas até o final do processo, estão as gestantes. No intuito de não deixar esse público desassistido, novos protocolos de assistência foram construídos e implementados, mesmo diante das incertezas e do perigo que o vírus circulante impunha a essa população.

Desde a paramentação, com vestuário adequado e seguro, que incluía avental impermeável, gorro, máscara e óculos conforme a necessidade da realização de algum procedimento, iniciava um capítulo da história para o qual não víamos fim, porque tudo era incerto e, em alguns minutos ou horas, o cenário poderia mudar. Foi uma verdadeira força tarefa para prover esse público com o acompanhamento necessário para um parto seguro.

Toda essa experiência era nova para todos, não existiam treinamentos e sim força de vontade para que as gestantes tivessem a melhor assistência possível, sem intercorrências ou eventualidades na hora do parto.

Fomos, todos os residentes e profissionais ali presentes, aprendendo a lidar aos poucos com a covid-19; era um mergulho literalmente no escuro, no desconhecido e o que nos mantinha (e mantém até hoje) firmes era o propósito de cuidar, prestar uma assistência de qualidade mesmo diante de um cenário desfavorável.

Somado a esse turbilhão de modificações de rotina laboral, tivemos que nos adaptar com a ideia de não podermos nos resguardar em casa, precisando enfrentar os medos e receios de estar em contato direto com uma doença totalmente nova, cheia de interrogações e, acima de tudo, uma doença que caminha lado a lado com a morte.

Enquanto as mensagens e as sinalizações das autoridades diziam para a população ficar dentro de casa, nós, “profissionais da saúde”, íamos à luta contra o vírus e a favor da vida, a todo tempo vigilantes para prestar uma assistência eficaz, de qualidade e segura.

Como tudo na vida, aprendemos a enfrentar as experiências da melhor forma possível e temos sempre dois lados, positivo e negativo, como resposta. Ao longo desse caminhar, muitas gestantes buscaram atendimento psicológico atrelado às consultas de seguimento do pré-natal perante essa situação extremamente desafiadora.

No grupo de gestantes acompanhado na execução pré-natal, não houve perdas e abandonos. Mesmo com os processos de adequação para a prestação do cuidado, o público em questão obteve o acompanhamento efetivo e o parto seguro.

Viver a atuação na APS no percurso de uma pandemia foi, sem dúvida, uma experiência única. Realizar o acompanhamento das gestantes perante várias restrições para que não comprometer sua saúde e a do feto foi desafiador, foi realmente esgotar-se de possibilidades para acompanhar e fazer com que aquela mãe tivesse um pré-natal conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e, ao fim, ter seu bebê saudável em seus braços. As situações vivenciadas servirão para o aprimoramento da prática, mudança da sensibilidade e formação enquanto enfermeiro.

## **DISCUSSÃO**

A construção deste relato é de extrema importância para o residente, pois expressa uma parte da magnitude que foi desempenhar e viver a Atenção Básica durante a pandemia.

No que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), é evidente a necessidade de orientação e capacitação para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Essa atenção refere-se ao conjunto de

ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas em diferentes níveis – da básica à alta complexidade<sup>5</sup>.

Durante o curso da gestação, a mulher vive uma situação particular, única e carregada de fortes emoções. Dessa forma, a experiência das mulheres nesse momento deve ser constituída de boas lembranças referenciadas a um momento mágico; caso contrário, pode deixar marcas inapagáveis para o resto da vida.

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, acontecem no Brasil, a cada ano, cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, a cada ano o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e seu meio social<sup>6</sup>.

Com o curso da pandemia, a atenção ao pré-natal não deixou de existir, porém houve mudanças na qualidade da assistência oferecida devido à situação pandêmica mundial. Uma atenção de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que identificar o risco gestacional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez<sup>7</sup>.

No que diz respeito ao pré-natal, seu início, o número de consultas realizadas e a realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde deixam a desejar em várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente<sup>8</sup>. Durante a pandemia, principalmente quando se tinha pouquíssimas informações sobre o vírus da covid-19, essa situação agravou-se ainda mais, chegando a impactar nos indicadores de avaliação de desempenho – em relação ao número de consultas realizadas durante o pré-natal e adesão precoce (até a vigésima semana de gestação), conforme a Portaria nº 2.979/2019 (que instituiu o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único da Saúde).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, seis consultas são o mínimo para o acompanhamento adequado de uma gestação, com início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais. De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação, nas quais há orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras<sup>9</sup>.

A atenção ao pré-natal no curso da pandemia foi bem complexa, mas o eixo estruturante da atenção básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa principalmente prevenção e diagnóstico precoce das enfermidades, conseguiu assistir esse público em meio ao caos e às mudanças frequentes e formulações/implementações de protocolos<sup>10</sup>.

As complicações do nascimento prematuro são consideradas causas diretas para aproximadamente 29% das mortes neonatais. Uma análise realizada nos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), nos anos de 2000 e 2010, evidencia que o Nordeste apresentou percentuais de mortes neonatais de 6,2% e 5,9%, respectivamente, sendo que no Piauí os percentuais foram de 5,0% e 4,8%, respectivamente<sup>11</sup>.

A assistência pré-natal de qualidade pode contribuir para desfechos favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que geram complicações para a saúde da mulher e do bebê, como a prematuridade<sup>12</sup>. Em suma, é extremamente importante acompanhar a gestação e entender essa importância como política governamental que está expressa no conjunto de normas que regem a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>13,14</sup>.

Nesse sentido, atuar como enfermeiro residente no acompanhamento do pré-natal diante do caos que foi o início da pandemia se mostrou uma tarefa dantesca. Entretanto, estar num processo de residência multiprofissional foi um ganho, sem dúvida, pois a vivência da prática interdisciplinar, como um meio de capacitação e desenvolvimento profissional na área da saúde, só agregou ao processo de formação e ao profissional que serei futuramente.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As experiências vivenciadas no curso da pandemia sendo enfermeiro residente da ESF, no acompanhamento dos desdobramentos e modificações da assistência prestada aos usuários, especialmente às gestantes, foram inúmeras e marcadas por um crescimento e amadurecimento profissional inestimável.

Os impactos da pandemia na saúde física e psíquica de profissionais/residentes advêm, principalmente, da sobrecarga de trabalho, das mudanças frequentes aliadas às percepções e emoções como o medo e a impotência diante do desconhecido.

Ao refletir sobre a prática, constata-se que, certamente, a pandemia ocasionou aspectos positivos, como o fato de propiciar um terreno fértil ao desenvolvimento de habilidades e competências que deverão permanecer no cenário pós-pandêmico. O imperativo pela atualização, em virtude das mudanças constantes, estimulou a busca pelo aprendizado e acarretou reflexões de que, na vida, nada é definitivo, tudo é provisório. No curso da assistência prestada às gestantes ao longo desses meses, foram inúmeras as percepções vivenciadas. Com as diversas oscilações de público e comportamentos foi possível reconhecer e construir um direcionamento.

A pandemia causou uma série de reflexões filosóficas e existenciais que certamente irão impactar na qualidade de vida da população e no reconhecimento dos aspectos relevantes

do “existir”, proporcionando reflexão sobre aquilo que verdadeiramente importa e como utilizar a preciosidade que é o tempo.

O treino da escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo gestante-profissional foi (re)elaborado pelas necessidades sociais de ambos. No campo macrossocial, o reconhecimento da população sobre os esforços dos profissionais também foi um fator motivador.

Não houve empecilhos ou limitações na execução da análise do público em si, devido à estruturação do estudo no formato de relato de experiência a partir do olhar do residente/aluno.

Portanto, a pandemia desnudou as fragilidades do sistema de saúde no Brasil e no mundo, ao passo que evocou da sociedade, independentemente da posição profissional e social, uma postura resiliente a fim de enfrentar esse período de forma menos turbulenta, suscitando valores e reflexões que conduzam todos ao crescimento pessoal e profissional.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Maurício dos Santos Barbosa e Ticiane de Almeida Carvalho Póvoas.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maurício dos Santos Barbosa e Ticiane de Almeida Carvalho Póvoas.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Maurício dos Santos Barbosa e Ticiane de Almeida Carvalho Póvoas.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Maurício dos Santos Barbosa.

### **REFERÊNCIAS**

1. Pan American Health Organization. WHO declares public health emergency of international importance due to new coronavirus outbreak [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2020. [citado em 2020 abr. 1]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
2. Chinisi LA, Castilhos ED, Costa FS, D’Avila OP. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210013.
3. Neves RG, Flores-Quispe MDP, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(1):e2019019.

4. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Coping strategy for COVID-19 in Primary Health Care: experience report in Salvador-BA. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200138.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Série Projetos, Programas e Relatórios.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
7. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(3):e00195815.
8. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(2):252-61.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
10. Silva MB, Monteiro PS. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009. *Comun Ciênc Saúde.* 2010;21(1):21-30.
11. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(6):1965-74.
12. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(3):425-37.
13. Leal MC, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Sup1):S63-72.
14. Maroja MCS, Almeida Júnior JJA, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e180616.

Recebido: 28.4.2022. Aprovado: 27.9.2023. Publicado: 31.01.2024