

**Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência***Challenges for prenatal care management during the COVID-19 pandemic: an experience report**Desafíos para la gestión de la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19: un informe de experiencia***Halene Cristina Dias de Armada e Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7427-781X

**Maria Regina Bernardo da Silva<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-3620-3091

**Adriana Loureiro da Cunha<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-6971-4357

**Erica Cristina do Nascimento<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-5628-8574

**Glaucia Bohusch<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3529-7399

**Claudia da Silva de Medeiros<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-0471-0731

**Francisca Regilene de Sousa de Deus<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-4610-1283

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>2</sup>Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Brasil.<sup>3</sup>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Silva HCDA, Silva MRB, Cunha AL, Nascimento EC, Bohusch G, Medeiros CS, Deus FRS. Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.1):e93.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200093>

**Autor correspondente:**

Maria Regina Bernardo da Silva  
E-mail: [m.regina2000@uol.com.br](mailto:m.regina2000@uol.com.br)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 09-01-2021

Aprovação: 14-02-2021

**Resumo**

Objetivou-se descrever os desafios gerenciais para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um relato de experiência sobre os desafios e estratégias gerenciais no cuidado pré-natal durante a pandemia da COVID-19 em uma área na Zona Oeste, RJ. No contexto da APS, visando a adequada gestão do cuidado ao pré-natal, ações foram implantadas e estratégias desenvolvidas para manutenção dos acompanhamentos das gestantes, sendo encontradas barreiras que dificultavam a gestão compartilhada. Surgindo a necessidade de adequações nos fluxos assistenciais para atendimentos de casos de síndrome gripal, suspeitos de COVID-19, a qual gerou a emergente demanda de reorganização dos fluxos e processos de trabalho pelo alto contágio da doença. Devido à necessidade de manter distanciamento social, as práticas clínicas foram parcialmente atendidas com as devidas adaptações para a segurança das gestantes, e foi preservado seu atendimento, uma vez que a suspensão poderia culminar em perda de oportunidades terapêuticas à mulher, ao bebê. Portanto, as condutas praticadas e descritas na experiência demonstraram a aproximação das propostas da gestão da qualidade e da integralidade do cuidado, permitindo, mesmo com um acesso de forma adaptada, atingir as metas de garantia da manutenção e qualificação da assistência pré-natal.

**Descritores:** Coronavírus; Pré-Natal; Gestão do Cuidado; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

**Abstract**

The aim was to describe the managerial challenges for the management of prenatal care during the COVID-19 pandemic. This is an experience report on the challenges and managerial strategies in prenatal care during the COVID-19 pandemic in an area in the West Zone, RJ. In the context of PHC, aiming at the adequate management of prenatal care, actions were implemented, and strategies were developed to maintain the monitoring of pregnant women, and barriers were found that hindered shared management. Arising the need for adjustments in the care flows to care for cases of influenza syndrome, suspected of COVID-19, which generated the emerging demand for reorganization of workflows and processes due to the high contagion of the disease. Due to the need to maintain social distance, clinical practices were partially attended to with the appropriate adaptations for the safety of pregnant women, and their care was preserved, since the suspension could culminate in the loss of therapeutic opportunities for the woman, the baby. Therefore, the practices practiced and described in the experience demonstrated the approximation of the proposals for quality management and comprehensive care, allowing, even with adapted access, to achieve the goals of guaranteeing the maintenance and qualification of prenatal care.

**Descriptors:** Coronavirus; Prenatal; Care Management; Pandemic; Coronavirus Infections.

**Resumén**

El objetivo fue describir los desafíos gerenciales para el manejo de la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19. Este es un informe de experiencia sobre los desafíos y las estrategias de gestión en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19 en un área de la Zona Oeste, RJ. En el contexto de la APS, con el objetivo de una adecuada gestión de la atención prenatal, se implementaron acciones y se desarrollaron estrategias para mantener el seguimiento de las gestantes y se encontraron barreras que dificultaban el manejo compartido. Surge la necesidad de ajustes en los flujos de atención para atender casos de síndrome gripal, sospechoso de COVID-19, lo que generó la emergente demanda de reorganización de flujos y procesos laborales debido al alto contagio de la enfermedad. Debido a la necesidad de mantener la distancia social, las prácticas clínicas fueron atendidas parcialmente con las adaptaciones adecuadas para la seguridad de la gestante y se preservó su cuidado, ya que la suspensión podría resultar en la pérdida de oportunidades terapéuticas para las mujeres, los bebés. Por tanto, las prácticas practicadas y descritas en la experiencia demostraron la aproximación de las propuestas de gestión de la calidad y atención integral, permitiendo, incluso con un acceso adaptado, lograr las metas de garantizar el mantenimiento y calificación de la atención prenatal.

**Descritores:** Coronavirus; Prenatal; Administración de Cuidados; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.



## Introdução

A gestação proporciona às mulheres vivenciar experiências singulares decorrentes de modificações fisiológicas e psicossociais, fato esse que leva à necessidade de cuidados especiais. A equipe de saúde deve acolher e desenvolver cuidados com o objetivo de prevenir riscos e promover uma gravidez saudável. As políticas de saúde da mulher proporcionam a garantia do cuidado integral, sendo estas fundamentadas e implementadas pelas redes assistenciais de saúde<sup>1</sup>.

A gestão dos programas de saúde é tema relevante na administração das organizações de saúde e o enfermeiro como gestor e líder, responsável por uma parte da assistência dentro destas poderá desenvolver estratégias no âmbito da unidade para fortalecer a implementação destes programas<sup>2</sup>.

Durante o acompanhamento pré-natal, a gestante recebe orientações de uma equipe multidisciplinar sobre o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas<sup>3</sup>.

No âmbito da atenção pré-natal, a gestão do cuidado é importante para assegurar a qualidade da atenção durante a gestação e facilitar a aproximação da gestante, sua família e a comunidade ao sistema de saúde, possibilitando a integralidade do cuidado por meio de atividades promocionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas<sup>4</sup>.

Diante dos recentes acontecimentos sociais, desde o início do surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já haviam ultrapassado 1,5 milhões em todo o mundo e há constatação de que a COVID-19 apresenta-se com elevada letalidade induzindo os governos a optarem pela via do isolamento social<sup>5</sup>.

Com isso, o Ministério da Saúde passou a incluir a partir do mês de abril de 2020 as gestantes e puérperas, e mães de recém-nascidos, na lista do grupo de risco para o novo coronavírus. A decisão foi baseada em estudos e conhecimentos já consolidados sobre a atividade de outros coronavírus e do vírus da gripe, sendo destacado que elas são mais suscetíveis a infecções em geral<sup>6</sup>.

Assim, surge uma preocupação na atenção primária compreendida como um desafio para manter o acompanhamento pré-natal com avaliação do risco habitual, e garantir a qualidade na assistência materno fetal em tempos de pandemia.

Além dos riscos habituais, torna-se necessário articular novos modos de acompanhar e monitorar as gestantes, entendendo que os fluxos de distanciamento social precisam ser garantidos e, ainda, pensar no atual cenário no risco de infecção das mesmas pela COVID-19.

Diversas pesquisas estão em andamento em vários países do mundo para entender os impactos da infecção da COVID-19 na gestação. Os dados ainda são limitados, preliminares e em vezes controversos, com

poucas evidências de que gestantes possuam maiores riscos de desenvolverem uma doença com quadro mais grave do que a população em geral, porém, a OMS continuará a revisar e atualizar suas informações e aconselhamentos assim que novas evidências estiverem disponíveis.

Justifica-se o estudo, pois o avanço dos estudos sobre o comportamento do novo coronavírus trouxe uma novidade importante em relação às gestantes. Os primeiros relatos sobre os casos na China indicavam que havia, sim, a possibilidade de as mães infectarem os bebês durante a gravidez. Um artigo publicado pela revista acadêmica *Journal of the American Medical Association* (Jama, na sigla em inglês) revelou que três crianças nascidas na China apresentaram um quadro de pneumonia grave e testaram positivo para COVID-19<sup>7</sup>.

Posteriormente, em 23 de abril de 2020, no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, pesquisadores avaliaram a evolução de 116 gestantes confirmadas com pneumonias por COVID-19, em Hubei, entre janeiro e março/2020, dessas, 99 pariram durante o internamento, não ocorreu nenhum óbito de mulheres. O estudo concluiu que não há risco aumentado de aborto ou trabalho de parto prematuro pelo vírus, todos os bebês testados estavam negativos para COVID-19, assim como o líquido amniótico e sangue do cordão umbilical<sup>8</sup>. Como se trata de uma doença nova, mudanças conceituais e epidemiológicas estão ocorrendo em curto período.

Deste modo, vale destacar a necessidade de todos os profissionais de saúde conhecerem a necessidade de adaptação no acompanhamento das gestantes diante da interferência da pandemia. Os estudos nesta temática não são apenas relevantes, mas urgentes, para responder às demandas de prevenção e minimização de riscos, pois quanto maior o conhecimento profissional acerca da história da doença, maior será o número de instrumentos de educação em saúde a serem manejados.

Diante deste contexto delineou-se como objetivo do estudo descrever os desafios gerenciais para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre os desafios e estratégias gerenciais no cuidado pré-natal durante a pandemia no período compreendido de março a maio de 2020, em uma área programática do Município do Rio de Janeiro (MRJ) na Zona Oeste.

A Coordenadoria da Área de Planejamento, onde ocorreu a experiência, é o órgão sanitário responsável por trinta e seis (36) unidades de atenção primária, englobando oito bairros do Município do Rio de Janeiro, alcançando uma média de 700.000 habitantes.

A organização gerencial do cuidado no pré-natal teve seu início junto com a elevação dos casos no Rio de Janeiro, em março de 2020, surgindo a necessidade de adequações nos fluxos assistenciais das unidades de atenção primária para atendimentos de casos de síndrome gripal, suspeitos de COVID-19, a qual gerou a emergente demanda de reorganização dos fluxos e processos de trabalho pelo alto contágio da doença, sua complexidade e magnitude.



O cenário de calamidade decretado pelas autoridades nacionais, estaduais e municipais tornou ainda mais desafiador para a gestão a manutenção da organização assistencial das linhas de cuidado prioritárias, como o pré-natal, pelas unidades do território. O plano de ação desenvolvido foi dividido em algumas estratégias para sistematização e garantia de seus objetivos.

### Relato da Experiência

A primeira estratégia foi a realização de reuniões junto aos gestores da Coordenadoria, quais sejam, os responsáveis técnicos de enfermagem, médico, a diretora da divisão de programas de saúde, a coordenadora de saúde e sua adjunta, bem como a equipe da linha de cuidado do pré-natal para que com toda equipe de gestão fosse traçado o planejamento com suas respectivas metas, visando a manutenção da assistência e qualidade do pré-natal com vistas à redução da morbimortalidade materna e infantil.

Visto o grande temor dos gestores e profissionais das unidades, a segunda estratégia traçada foi a sensibilização dos gestores para manutenção dos atendimentos, visto que a equipe considerava apenas prioritário o atendimento dos casos suspeitos de COVID-19.

A terceira estratégia foi a criação de uma planilha virtual compartilhada entre a Coordenadoria e as unidades de saúde para que as gestantes de alto risco fossem monitoradas quanto à vacinação de H1N1, entendendo que embora a vacina não seja específica para COVID-19, a mesma garante a proteção de infecções respiratórias por vírus Influenza, impedindo suas complicações.

A quarta estratégia foi a reutilização da planilha virtual de acompanhamento pré-natal para que a equipe de gestão pudesse acompanhar em tempo real as consultas que eram realizadas e, através de estratificação de risco habitual, pudessem auxiliar na condução e ou verificação das condutas prioritárias no impedimento de complicações e ou seguimento correto em casos de agravamento ou necessidade de avaliação pelos demais níveis de atenção.

A quinta estratégia estava relacionada ao monitoramento das gestantes vulneráveis com prioridade no acompanhamento e cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, entendendo que esta população vulnerável necessitava de uma assistência mais próxima visto possuírem riscos socioeconômico-culturais acrescidos em comparação às demais gestantes e ou grupos das unidades de saúde.

Acrescenta-se que, por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, não serão divulgadas informações que possibilitem revelar os sujeitos, pois o estudo não prevê a identificação dos participantes, sendo a sua privacidade preservada e mantendo-se a confidencialidade dos dados.

### Discussão

A assistência pré-natal adequada com a detecção e intervenção precoce das situações de risco, um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de

saúde relacionados à mãe e ao bebê, que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal<sup>9</sup>.

Assim, no contexto da APS, visando a adequada gestão do cuidado ao pré-natal, com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal, ações foram implantadas e estratégias desenvolvidas para manutenção dos acompanhamentos das gestantes, sendo encontradas barreiras que dificultavam a gestão compartilhada, pois, embora seja ideal, é desafiadora no sentido da necessidade de contar com a colaboração e comprometimento de outros atores que, muitas vezes, não possuem as mesmas visões sobre o objeto a ser cuidado.

A (re)construção de um novo direcionamento para a linha de cuidado às gestantes em tempos de pandemia possibilitou atravessar territórios distintos, pois os recursos não estavam necessariamente inseridos no território da saúde. Ao mesmo tempo que elas participavam do pré-natal e eram monitoradas em seus riscos e particularidades, houve a necessidade de ampliação na oferta de cuidado em saúde e a articulação com saberes sobre a pandemia, formas de prevenção e manejo, a fim de sustentar a dinâmica de vida das usuárias.

Diante da compreensão de que a concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese, não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos<sup>10</sup>, foi necessária a gestão da prática clínica, com a organização em equipe dos cuidados às pessoas, famílias e comunidades do território, contemplando a gestão dos períodos de consulta; a acessibilidade às ações e serviços da unidade, incluindo o processo de acolhimento; o cuidado aos grupos com necessidades especiais; a organização dos cuidados preventivos e de promoção da saúde; a coordenação, a articulação e a integração das ações de cuidado individual e coletivo com as outras unidades e serviços da rede regional de saúde, como também em algumas situações com recursos e equipamentos próprios da comunidade; a avaliação de processos e resultados com vistas à efetividade e à melhora da qualidade do cuidado, incluindo a promoção das melhores práticas e a educação permanente dos profissionais, a gerência de riscos organizacionais e clínicos e a utilização contextualizada das evidências e protocolos clínicos<sup>11</sup>.

Devido à necessidade de manter distanciamento social, as práticas clínicas foram parcialmente atendidas com as devidas adaptações para garantia da segurança das gestantes, conforme nota técnica do Ministério da Saúde, 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, como infecções sexualmente transmissíveis<sup>7</sup>.

Concernente às dificuldades encontradas, vale ressaltar que foram utilizadas reuniões on-line por aplicativos virtuais, reduzindo a percepção da equipe de



gestão acerca de dúvidas e ou avaliação de impossibilidades junto às equipes assistenciais, o que gerava relativo impacto ou desorganização temporária na assistência pré-natal.

Assim, mesmo com a discussão de casos pontuais em que ocorriam fragilidades assistenciais, tornaram-se necessárias algumas supervisões de território presenciais, visto que ocorriam ruídos de comunicação e não entendimento das propostas por alguns gestores de unidades.

Entendendo que os serviços de APS são os mais adequados para coordenar o percurso terapêutico do usuário, na maioria dos episódios de adoecimento, considera-se que a coordenação dos cuidados seja uma condição necessária para o alcance de uma resposta integral, com intuito de atender às necessidades em saúde dos usuários, que envolve a integração entre os níveis do sistema de saúde<sup>12</sup>, o que tornou necessária a interlocução com os níveis de média e alta complexidade no atendimento às gestantes, pois mesmo que fortalecida, a APS não garante a integralidade na gestão do cuidado de forma isolada, mas necessita de uma rede alicerçada e interativa.

Assim, a Rede de Serviços de Saúde articulados entre si garantiu que as necessidades apresentadas pelas gestantes fossem atendidas de maneira integral, com vistas à abordagem mais completa possível<sup>13</sup>.

As condutas praticadas e descritas na experiência demonstraram o objetivo de aproximação das propostas da gestão da qualidade e da integralidade do cuidado, permitindo, mesmo com um acesso de forma adaptada, atingir as metas de garantia da manutenção da organização e qualificação da assistência pré-natal, importante fator de proteção na prevenção à morte materna e perinatal e, ainda, garantindo o acolhimento e o atendimento apropriado à gestante diante da realidade da pandemia de COVID-19.

### Conclusão

Em síntese, considera-se a experiência exitosa, uma vez que não houve o aumento na razão de mortalidade materna comparando a outros anos em que não foram vivenciadas pandemias, o que demonstra que o cuidado coordenado e a garantia da longitudinalidade promovem qualidade na assistência e reduzem os riscos na saúde da população e, neste caso, na saúde materno infantil.

Há de se considerar a realização de estudos futuros que descrevam a vigilância epidemiológica das gestantes para se ter resultados mais quantitativos da temática abordada, visando a qualificação contínua ao pré-natal.

### Referências

- Magalhães RS, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LIES. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2014];17(3):635-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300009>.
- Fernandes CM, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev bras enferm*. 2010; 63(1):11-5.
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 31 dez 2014]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
- Gryschek ALFPL, Nichiata LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. [Building the women's health network towards constructing a care line for pregnant and puerperium women in the Regional Management Board of Alto Capivari – São Paulo]. *Saude Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017Jan 10];23(2):689-700. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200027>. Portuguese.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Rocha TAH, et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiologia Serv. Saúde*. 2016 jan/mar;25(1):159-170. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100016>
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Brasil [Internet]. 2020 [acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>
- Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, Feng L, Li C, Chen H, Qiao Y, Lei D, Wang C, Xiong G, Xiao F, He W, Pang Q, Hu X, Wang S, Chen D, Zhang Y, Poon LC, Yang H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;223(1):P111.E1-111.E14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014>
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica*, n° 32. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 318p. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
- Conselho Nacional de Assistência Social (BR). Resolução n.º 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009
- Ramos V. *A Consulta em 7 Passos*. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda.; 2008, p. 126.
- Almeida PF, Giovanella L, Bernardo NA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2012 [acesso em 24 abr 2021];36(94):375-391. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yhrdHc8vxt87QSMq3XFwXC/?lang=pt>
- Abrahan AL, Franco CA (Orgs.). *Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado*. Niterói: CEAD-UFF; 2016.

