



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA SUELEN OLIVEIRA GONÇALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-NATAL: CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19**

Icó - Ceará
2022

MARIA SUELEN OLIVEIRA GONÇALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-NATAL: CONTEXTO
DA PANDEMIA POR COVID-19**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira.

Icó - Ceará
2022

MARIA SUELEN OLIVEIRA GONÇALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-NATAL: CONTEXTO
DA PANDEMIA POR COVID-19**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

Dedico esse projeto de tese, que marca o final de um percurso recheado de experiências inesquecíveis, primeiramente a Deus, porque tem estado comigo em cada passo que dou, cuidando de mim e dando-me forças para continuar, aos meus pais, que ao longo da minha vida zelaram pelo meu bem-estar e educação, mesmo diante as dificuldades surgidas ao longo dessa árdua jornada acadêmica, sempre foram meu apoio em todos os momentos, a minha filha Laura que é minha motivação diária pra suportar todo processo nesses anos de ausência como mãe. A Deus e a vocês, toda minha eterna GRATIDÃO!

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer a Deus pela força que tem me dado durante essa caminhada acadêmica, que não foi nada fácil, mas até aqui o Senhor me sustentou.

Agradeço a minha família, em especial aos meus genitores, Ivanilda Oliveira e João Gonçalves, a tia Neta, por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos, dando-me força e mostrando que sou capaz de realizar esse sonho.

A minha filha, Laura Lorranny, pela paciência e o entendimento por todas as vezes que tive que me ausentar do meu papel de mãe para que eu pudesse alcançar o meu, o nosso objetivo. Tudo isso é por você.

Aos meus poucos amigos que ouviam meus lamentos de cansaço e vibravam a cada passo que eu avançava, pelas vezes que me ausentei em momentos de lazer com vocês.

Não posso deixar de agradecer aos meus companheiros de jornada, Wellington Araújo, Cláudia Romoaldo, Sâmela Rayane, Ângela Gomes, Nayara Barbosa e Wellington Medeiros, pois estivemos juntos durante toda essa trajetória, e que fizemos dessa experiência, a melhor, com muitas risadas. Que essa amizade nascida na faculdade dure para sempre.

Por último, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora Clélia Patrícia da Silva Limeira, por toda paciência, atenção e sabedoria repassada. Sem você nada disso seria possível.

Agradeço à banca examinadora, Rafael Bezerra e Josué Barros, pela disponibilidade e por todas as críticas construtivas.

Aos professores que passaram pela minha vida acadêmica, meu muito obrigada.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

FIGURA 01 – Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura	21
QUADRO 01 – Critérios de inclusão e exclusão do estudo. Icó, Ceará, Brasil.....	23
FIGURA 02 – Fluxograma das Três Etapas da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).....	24
QUADRO 02 – Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultado. Icó, Ceará, Brasil.....	25

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID	Corona Vírus Disease 2019
DCN	Diretrizes Nacionais
ESPII	Emergência na Saúde Pública de Importância Internacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial em Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica On-line

GONÇALVES, Maria Suelen Oliveira. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-NATAL: CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19**. 2022. 35 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

Esse estudo tem como objetivo geral analisar a assistência do Enfermeiro da Atenção Primária no acompanhamento de gestantes no pré-natal, os cuidados nos quais as gestantes devem ter para se prevenirem em meio à pandemia da Covid-19. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura avaliando publicações de estudos que possibilitassem à conclusão geral desta problemática evidenciada. A busca foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Pubmed), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Americas (MOSAICO). Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (Decs): “enfermagem”, “autismo”, “assistência”, “atenção primária”. A busca e coleta de dados iniciou-se em agosto de 2021 e se estendeu até junho de 2022, onde foram encontrados, após os filtros, 847 produções científicas. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na base de dados e que foram encontrados com os descritores supracitados, publicados no idioma português nos últimos 10 anos que atendessem à problemática da pesquisa e que tivesse acesso gratuito. Foram excluídos da pesquisa todos os artigos com conteúdo pago, artigos de revisão e que desviassem da temática central do estudo. Mediante leitura e análise dos conteúdos, foi possível estabelecer uma categoria, sendo ela: Assistência de enfermagem às gestantes no pré-natal, e aos impactos da Covid-19. Diante do presente estudo, notou-se que o enfermeiro deve procurar potencializar a realização de treinamento e capacitação para implantação em sua prática assistencial na atenção primária à saúde.

Palavras-chaves: Covid-19. Enfermeiro. Pré-Natal.

ABSTRACT

GONÇALVES, Maria Suelen Oliveira. **NURSING CARE IN PRENATAL CARE: CONTEXT OF THE PANDEMIC BY COVID-19.** 2022. 35 f. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2022.

This study has as general objective to analyze the assistance of primary care nurses in the follow-up of pregnant women in prenatal care, the care in which gestates should have to prevent the pandemic by Covid-19. This is an Integrative Literature Review evaluating publications of studies that allows the general conclusion of this problem evidenced. The search was conducted on the Virtual Health Library (VHL) platform, with: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (Pubmed), Online Medical Literature Search and Analysis System (Medline), Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Health Models and Traditional, Complementary and Integrative Medicines in the Americas (MOSAICO). Using the descriptors in Health Sciences (Decs): "nursing", "autism", "care", "primary care". The search and data collection began in August 2021 and lasted until June 2022, where 847 scientific productions were found after the filters. The inclusion criteria were: articles published in the database and found with the aforementioned descriptors, published in the Portuguese language in the last 10 years whose these met the problem of research and which have free access And all articles with paid content, review articles and articles that diverted from the central theme of the study were excluded from the research. Through reading and analyzing the contents, it was possible to establish a category: Nursing care for pregnant women in prenatal care, and the impacts of Covid-19. In view of the present study, it was noted that nurses should seek to enhance the performance of training and training for implementation in their care practice in primary health care.

Key words: Covid-19. Nurse. Prenatal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1	Aspectos gerais da gestação.....	14
2.2	Pré-natal.....	15
2.2.1	Atuação do enfermeiro no pré-natal.....	16
2.3	Aspectos gerais do Covid-19.....	17
2.4	Principais impactos trazidos pela covid-19 e os cuidados das gestantes durante o pré-natal.....	19
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	Tipo de estudo.....	21
3.2	Formulação da questão norteadora da pesquisa.....	22
3.3	Período da coleta de dados.....	22
3.4	Fontes de pesquisa.....	22
3.5	Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	22
3.6	Organização e análise dos dados.....	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
4.1	CATEGORIA 1 – GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES E DESAFIOS.....	28
4.2	CATEGORIA 2 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-NATAL.....	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de ser mãe, de saber da existência de uma vida de si e conviver diariamente com um ser que não conhece, geram sentimentos de prazer, felicidade e satisfação para a futura mãe. Porém, ela convive com a ansiedade, incerteza e insegurança, que vão desde o início da gravidez, passa pelo parto e se estende até o pós-parto. De forma que o processo de nascimento se torna um momento único e de grande importância por gerar intensas modificações que, geralmente as mães não se encontram preparadas para vivenciá-las (ALVES et al., 2007).

Durante a gestação, a mulher passa por diversas mudanças, processo de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, e de início ocorre a mudança de identidade e uma nova definição, onde a mulher passa a ser vista de outra forma (MOTA et al., 2011).

Morais (2011), afirma que para acolher estas gestantes, elas necessitam de uma cobertura do pré-natal baseado na cadeia de procedimentos que os serviços de atenção primária devem realizar, culminado com prevenção da prematuridade e do baixo peso ao nascer. As equipes precisam captar gestantes e cadastrá-las ao pré-natal, e o município deve ofertar exames laboratoriais, e as complicações devem ser tratadas o mais rápido possível.

Inúmeras pesquisas vêm estudando o efeito do cuidado do pré-natal na mortalidade perinatal, neonatal e infantil, um efeito benéfico do número de visitas ao pré-natal para diminuição da mortalidade no período perinatal e neonatal para a prevenção do nascimento do bebê de baixo peso. Estudos também mostram que ausência do pré-natal, tanto quanto um cuidado inadequado esteve associado à taxa de mortalidade infantil (ALMEIDA; BARROS, 2004).

Atualmente, a consulta de pré-natal tem crescido devido o período pandêmico no qual assola todo o mundo. As gestantes estão apresentando uma preocupação maior que é o medo da COVID – 19, de que seus filhos possam nascer com problemas diversos se as mesmas adquirirem esta doença (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Desde o início do ano de 2020, o mundo tem assistido à evolução de uma pandemia causada pelo *Corona Vírus Disease-2019* (COVID-19), cujo agente etiológico é o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2) (LIMA, 2020). Os primeiros relatos aconteceram em dezembro de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China como o aparecimento de um conjunto de doenças respiratórias agudas e, posteriormente, devido a disseminação global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, no dia 11 de março de 2020, Pandemia Mundial (OPAS, 2020; WHO, 2020).

A Covid-19 é transmitida através do contato com gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), as quais podem ficar suspensas no ar, assim como, por meio do contato pessoal, como toque das mãos, contato com superfícies e objetos que estejam contaminados. O período de incubação do coronavírus varia de 1 a 14 dias, e com maior frequência permanece em torno de 5 dias. Os sinais e sintomas mais comuns da Covid-19 são: febre, tosse seca, dificuldade para respirar, cansaço, fadiga, dor de garganta, dor de cabeça, perda de olfato e do paladar. Ainda existem complicações mais comuns como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (MARINS et al., 2020; BRASIL, 2020a).

Alves e Ferreira (2020) relatam a preocupação dos profissionais de enfermagem com as gestantes, visto que é evidente que o Covid-19 se tornou o maior desafio enfrentado pelo mundo por se tratar de algo invisível a olho nu e por ser difícil de controlar. No entanto, as características deste vírus fazem com que existam um gigantesco número de pessoas sintomáticas que se tornam a base da disseminação.

Esse é o principal desafio para os profissionais de saúde e de enfermagem em limitar o máximo a contaminação e, com base nisso, o uso de máscara de proteção, a higienização das mãos e a descontaminação das superfícies são indispensáveis para a segurança. Então, faz-se necessário uma orientação com relação a estas medidas protetivas às gestantes, prevenindo a não complicação neste período, visto que, além dos cuidados biológicos, o enfermeiro tem que trabalhar o psicológico dessas gestantes devido ao medo da doença (ALVES; FERREIRA, 2020).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem é de fundamental importância na assistência à gestante, no pré-natal, pois a pandemia provocada pelo novo coronavírus trouxe muitos impactos negativos na vida das pessoas, influenciando na qualidade de vida, sendo, portanto, necessária maior abordagem e investigação sobre essa temática. Sendo assim, o presente estudo parte da seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da assistência de enfermagem no cuidado pré-natal no contexto da pandemia da COVID 19?

O objetivo deste estudo foi analisar à luz da literatura a assistência de enfermagem no cuidado pré-natal no contexto da COVID 19.

O interesse pela temática nessa área, passou a existir através de experiências vivenciadas e por meio de notícias e artigos, os quais mostram as angústias e medos do COVID 19 em algumas gestantes na consulta de pré-natal, exigindo com isso uma assistência de enfermagem de qualidade.

Assim, o estudo se faz relevante, pois trará maiores conhecimentos acerca do cuidado pré-natal para as gestantes e orientações gerais para a sociedade sobre prevenção da COVID 19. Além

disso, por se tratar de algo novo, nos trará dados que poderão despertar no meio acadêmico e profissional o interesse por novas pesquisas, assim como, poderão auxiliar no planejamento de novas ações/estratégias de cuidado/assistência as gestantes no período pandêmico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos gerais da gestação

A gravidez é um estado de espírito na existência feminina, quase um destino, ou a revés uma opção de vida. Porém, ela não pode ocorrer isoladamente, ou seja, ela depende basicamente de dois seres, o homem e a mulher. Por mais avanços tecnológicos da medicina, ela está inserida em um contexto familiar e social, o qual influencia diretamente no processo, beneficiando ou não os participantes desta escolha.

Gestação é a fase em que a mulher traz em seu ventre o resultado da fecundação e esta por sua vez ocorre no encontro de duas células (masculina e feminina), durante o ato sexual, no período fértil da mulher, que acontece entre o 14º e 16º dia do ciclo menstrual, resultando na formação do zigoto. De acordo com Guyton (1992), esta célula se divide progressivamente, enquanto transita pela trompa de falópio até atingir a cavidade uterina, se fixando na membrana endometrial.

Para que esta união se concretize e evolua, há uma série de modificações no organismo feminino, principalmente, relacionado aos hormônios, os quais, auxiliam na implantação do ovo fecundado, cujo resultado final é o desenvolvimento de um novo ser. A duração da gestação é de aproximadamente 270 a 280 dias, sendo que este período de tempo é calculado em meses de 28 dias, são chamados os meses lunares, e se dá em torno de quarenta semanas, pois, não há como precisar o momento da fecundação, neste sentido, ocorre um erro de estimativa de aproximadamente duas semanas, por isso, coloca-se que um feto é a termo a partir de trinta e oito semanas de gestação. A mulher, ao engravidar, passa por transformações físicas e psicológicas normais do período gestacional, essas modificações adaptam o corpo feminino e o seu cotidiano para receber o novo ser. Contudo, nem sempre as alterações são conhecidas por quem vivencia esse processo (REZENDE, 2000).

A gestação ocorre quando ovócito é fertilizado pelo espermatozoide e implantado na parede uterina, e habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade.

A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Posteriormente, uma sequência de eventos determina a evolução da gestação. Esses eventos são controlados por hormônios maternos e placentários secretados ao longo da gestação. O nascimento ocorre 38 semanas após a fertilização, por meio de

parto, quando fatores hormonais e mecânicos determinam o expulso do feto e da placenta.

Após o nascimento, a lactação é estimulada por fatores neuroendócrinos, responsáveis pela produção e ejeção do leite. Para isso, modificações anátomo funcionais das glândulas mamárias ocorrem ao longo da gestação. O entendimento desses eventos fornece a compreensão da organização do ciclo reprodutor humano. No ato sexual, os espermatozoides sofrem um processo de maturação final no trato reprodutor feminino.

Nessa etapa eles adquirem motilidade suficiente para deslocarem dentro do trato em direção as tubas uterinas, onde se encontra o ovócito ovulado. A fecundação geralmente ocorre no final das tubas uterinas, e as enzimas são liberadas da região acrossômica localizada na cabeça do espermatozoide. Essas enzimas realizam a separação das células da granulosa (formadoras da coroa radiada) e da zona pelúcida, que envolvem o oócito.

Quando o espermatozoide entra em contato com a zona pelúcida, ocorrem modificações que as tornam impermeável a outros espermatozoides, garantindo a fecundação de apenas um dos espermatozoides em cada oócito. Posteriormente, as membranas do espermatozoide e do oócito se fundem, levando a união do material genético nuclear dos gametas e a formação do zigoto (SILVERTHORN, 2010).

2.2 Pré-natal

O pré-natal tem como objetivo assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o puerpério e a lactação, podendo identificar rapidamente possíveis situações de risco, além disso acompanha a gestante nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos durante toda a gravidez (FERRAZ; LIPPI, 2009).

No pré-natal as gestantes recebem orientações quanto aos sinais de trabalho de parto, e quais materiais de uso pessoal que poderão levar para a maternidade. É de suma importância que a mulher conheça todas as possíveis situações às quais irá passar no início da gravidez até o momento do parto, amenizando seus anseios e temores (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, faz-se necessário que na atenção ao pré-natal, desenvolva um trabalho fundamental na promoção de saúde, por meio da orientação e educação à gestante, bem como os diagnósticos e tratamento de afecções que podem ocorrer durante o período pré-natal (BRASIL, 2006).

Brasil (2005), destaca que o Ministério da Saúde recomenda o acompanhamento da gestante

no pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e deve realizar pelo menos seis consultas, seguindo as principais condutas dos procedimentos a serem realizados na consulta: exame físico, peso e estado nutricional, estatura, pulso, temperatura, pressão arterial, ausculta cardiopulmonar, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular, exames laboratoriais de rotina, tipagem sanguínea, VDRL, urina e hemoglobina. Toda gestante deve receber segundo estas normas, suplementação de ferro e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos.

Estudos mostram que o início precoce do pré-natal permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para a prevenção de possíveis complicações gestacionais e permite o monitoramento do crescimento fetal no qual fundamenta a tomada de decisão clínica relacionada ao desfecho da gestação. O início tardio do acompanhamento afeta diretamente o monitoramento e acompanhamento da gestação (ROCHA et al., 2011).

Segundo Brasil (2011), o Ministério da Saúde reconhece que a estrutura organizacional é de fundamental importância da prática segura de captação de gestantes no pré-natal. O ambiente deve facilitar o acesso e as ações a saúde, ter apoio laboratorial, acesso a medicamentos, instrumentos de registros, além de referências e contrarreferências.

Incentivar o pré-natal por meio de campanhas coletivas, estimulará a busca ativa domiciliar por meio dos agentes comunitários, além de ampliar a cobertura de áreas com a Estratégia de Saúde da Família, disponibilizando atendimentos de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e gestantes (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A importância da presença do acompanhante junto à mulher durante a gestação e o parto tem sido comprovada, e estudos científicos nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. O uso de medicação para aliviar dores, a duração do trabalho de parto e as cesáreas diminuíram, portanto torna-se extremamente necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal (BRASIL, 2000b).

2.2.1 Atuação do enfermeiro no pré-natal

O enfermeiro realiza as consultas de enfermagem no pré-natal, sendo estabelecido pelo Ministério da Saúde, o mínimo seis consultas durante todo período que antecede o nascimento. Aspectos emocionais devem ser abordados desde a primeira consulta, estabelecendo confiança entre profissional e a gestante. Sendo assim, mais dúvidas podem ser sanadas e haverá uma abertura maior

por parte da gestante (BRASIL, 2006).

A assistência no pré-natal adicionada ao cuidado inclui a qualidade do enfermeiro, que deve ser competente, humano e dedicado. Competente para orientar corretamente as gestantes, reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta de modo a evitar ou minimizar suas consequências (FREITAS et al, 2007).

Cardoso et al., (2016), enfatizam que com vista em assegurar à gestante uma melhor qualidade de serviço de saúde prestado, com finalidade de identificar riscos e agir rapidamente, a assistência no pré-natal envolve um conjunto de ações direcionadas a saúde da mulher, contribuindo na redução da taxa de morbimortalidade materno-fetal. Fácil acesso ao serviço e prática de ações que associam a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, onde inferem-se condutas acolhedoras desde o primeiro contato, no atendimento laboratorial, até o hospitalar, ocorre uma atenção qualificada e humanizada.

No atendimento do enfermeiro à gestante tem um fator muito evidenciado a escuta e acolhimento, onde a mulher tem a oportunidade de aprender sobre si própria, e seu bebê (ARAÚJO et al., 2010; DURÃES-PEREIRA; NOVO; ARMOND, 2007).

O profissional de enfermagem promove ações de educação em saúde durante o período gravídico, podendo utilizar como estratégia de atuação, grupos de gestantes, sala de espera, visando não só cuidado humanizado e amplo as pacientes, mas possibilitando o empoderamento das mesmas, como dos familiares participantes, no gerenciamento do seu cuidado. O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de adquirir saberes e fortalecimento de atitude, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, uma vez que o sujeito está inserido no processo, e é responsável pela sua saúde (SANTOS et al., 2015).

O enfermeiro de acordo com a lei do Exercício Profissional da Enfermagem deve elaborar o plano assistencial de enfermagem durante a consulta pré-natal, priorizando sempre a necessidade das gestantes, estabelecendo intervenções, fornecendo orientações e encaminhamento aos serviços de referências buscando sempre capacitação para valorização do seu trabalho prestado (VIEIRA et al., 2011).

2.3 Aspectos gerais do Covid-19

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei – China, surgiu uma nova afecção viral, cujos casos iniciais foram descritos como uma pneumonia de rápida progressão para síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA). Desde o início de fevereiro de 2020, a

Organização Mundial da Saúde (OMS), começou a usar, oficialmente, o termo COVID-19, do inglês “coronavirus disease 2019”, que significa doença do coronavírus 2019, uma forma simplificada para se referir a esta condição sintomática. Diante da rápida disseminação mundial, a OMS declarou, em 11 de março de 2020, a COVID-19 como pandemia. Seis meses após, em 29 de setembro, já haviam confirmados mais de 33 milhões de casos, em 188 países, dentre os quais, mais de um milhão de pessoas morreram como consequência da infecção pelo novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, do inglês “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” (síndrome respiratória aguda grave de coronavirus 2) (GORBABALYA et al., 2020).

Considerada, inicialmente, uma doença respiratória, a COVID-19 é, hoje, vista como uma doença sistêmica, caracterizada por uma resposta inflamatória que acarreta alterações em diferentes órgãos ou sistemas do corpo, necessitando de recursos 10 materiais e humanos especializados para o manejo adequado das principais complicações: cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, renais, endócrinas, gastrointestinais, hepatobiliares, oftalmológicas e psiquiátricas. Alguns estudos, também, incluem as coinfeções em pacientes internados, e a persistência de sintomas por até três semanas em pessoas não hospitalizadas 25 como outras duas complicações desta patologia. Por conseguinte, assistir ao paciente com COVID-19 se tornou, talvez, no maior desafio do sistema público de saúde brasileiro, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), o qual comumente enfrenta, desde sua criação, diversas limitações de recursos materiais e profissionais (SOUTO, 2020).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), em 01 de outubro de 2020, o país registrava mais de 4,8 milhões de casos e mais de 144 mil mortes pela COVID-19.6 Segundo a OMS, esta doença tem um espectro clínico variável, desde quadros assintomáticos ou oligo sintomáticos (ou seja, nenhum sintoma ou poucos sintomas respectivamente) em aproximadamente 80% dos infectados até quadros graves – cerca de 20% – que requerem atendimento hospitalar por dificuldade respiratória, dentre os quais, 5% podem apresentar quadro crítico, necessitando de suporte ventilatório, evoluindo com choque e disfunção de múltiplos órgãos (SOUZA, 2020).

Em janeiro de 2020 a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) vinculada ao Ministério da Saúde, formulou a primeira declaração interna para os gestores, se referindo ao novo coronavírus, com o objetivo de avaliar os riscos utilizando os termos do Regulamento Sanitário Internacional, houve reunião da equipe técnica para a elaboração do plano de protocolo de vigilância em saúde, referente ao CODIV-19 (BRASIL, 2020f).

Segundo o IBGE (2019), o Ceará é um dos 27 Estados federativos do território brasileiro, ficando situado ao norte da região Nordeste do Brasil, o estado possui uma área territorial de

aproximadamente 149 mil km², com uma população estimada em mais de 9 milhões de habitantes. Possui 184 municípios e tem como sua capital a cidade de Fortaleza. em relação à pandemia do novo coronavírus no estado do Ceará o primeiro caso confirmado foi no dia 15 de março de 2020 e foi na cidade de Fortaleza, foram 60.010 casos confirmados de COVID-19 e 3.763 óbitos (BRASIL, 2020c; CEARÁ, 2020).

Segundo os dados da Secretaria de Saúde do Estado é o terceiro estado mais afetado pela pandemia de coronavírus, ficando atrás do estado de São Paulo e Rio de Janeiro. As 15 cidades do Ceará mais afetadas pelo vírus, 7 fazem parte da Região Metropolitana de Fortaleza (FIOCRUZ, 2020).

No cenário epidemiológico o Ceará não é diferente que o Brasil, já que é difícil prever quando a pandemia acabará e quando tudo poderá voltar ao normal, mas é possível perceber que a COVID-19 deixará marcas que poderão mudar a situação da sociedade, tanto na questão da saúde pública, como no contexto social e econômico (FREITAS, 2020).

2.4 Principais impactos trazidos pela Covid-19 e os cuidados das gestantes durante o pré-natal

Diante desse cenário, a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) publicou orientações para as gestantes, explicando os riscos em relação ao vírus e como elas devem se proteger. Os dados disponíveis sobre o impacto do vírus ainda são limitados, mas para os médicos, as mulheres grávidas não parecem ser mais suscetíveis às consequências do coronavírus do que a população em geral.

O grupo de maior risco de morbimortalidade para o coronavírus continua sendo o grupo de pacientes idosos e ou com comorbidades. Contudo, apesar das gestantes não configurarem no grupo de maior risco, elas devem redobrar os cuidados para evitar contaminação, pois seu adoecimento grave, como qualquer doença sistêmica importante, pode comprometer a saúde fetal, inquirindo os riscos associados ao parto prematuro.

Não há evidências de que o vírus possa ser passado para o bebê durante a gravidez. As informações em relação à gestação e COVID 19 ainda são limitadas e teremos mais esclarecimentos à medida que identificarmos as consequências da epidemia. Não há ainda dados de recém-nascidos com mães que tiveram a doença no primeiro e segundo trimestre, contudo, até o presente momento não se identificou aumento das taxas de abortamentos ou malformações visíveis ao ultrassom durante o pré-natal.

Até o presente momento não existe evidência suficiente para definir com clareza a segurança da amamentação, assim como o impacto da separação do binômio mãe-filho. As recomendações variam de acordo com o quadro clínico da gestante. Deve-se destacar que, para muitos recém-nascidos, a amamentação é a única fonte de alimento, e, portanto, sua suspensão poderia fragilizar o recém-nascido e deixá-lo ainda mais susceptível a infecção pelo COVID-19.

Nas pacientes com doença grave, parece razoável suspender a amamentação, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para manter a lactação. Por outro lado, nos casos mais leves a amamentação poderá ser permitida, desde que cuidados de higiene de mãos e uso de máscara sejam adotados. Em geral, recomenda-se manter a amamentação.

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o novo coronavírus. Entre as medidas estão:

Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 30 segundos ou usar álcool em gel 70% (quando não for possível lavar as mãos)

Evitar contato próximo com pessoas doentes ou com suspeita de infecção pela COVID-19. O isolamento social, ou seja, manter-se em casa sem contato com outras pessoas parece ser a melhor estratégia para tentar quebrar a cadeia de transmissão do vírus

Etiqueta de tosse: cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo, para evitar que gotículas contaminadas de salivas atinjam outras pessoas ou atinjam grandes distâncias

Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência

Utilizar máscaras

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que como tema central de estudo a produção científica sobre assistência de enfermagem no cuidado pré-natal no contexto da pandemia por Covid-19.

Este tipo de revisão permite uma análise baseada em outras literaturas, a fim de proporcionar uma compreensão completa de um fenômeno particular. A revisão integrativa baseia-se em um método compreensível e sistemático de pesquisa e análise da literatura, permitindo a integração de estudos primários e secundários, sejam quantitativos como qualitativos, e não inclui obrigatoriamente a análise da qualidade dos estudos incluídos (CUNHA, 2018).

Para a realização deste estudo, seguiram-se as subseqüentes etapas: escolha do tema, introdução dos critérios para a inclusão e exclusão de estudos, distribuição dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação (OHL, 2016).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), para elaboração de uma RIL deve-se seguir seis etapas. Estas etapas podem ser observadas de forma detalhadas na Figura 01.

FIGURA 01 – Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa 1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores e Definição das bases de dados.
Etapa 2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos.
Etapa 3	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados e Identificação dos estudos selecionados.

Etapa 4	Categorização dos estudos selecionados.	Categorização e análise das informações e Análise crítica dos estudos selecionados.
Etapa 5	Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações e Sugestões para futuras pesquisas.
Etapa 6	Apresentação da revisão integrativa.	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e Propostas para estudos futuros.

Fonte: (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

3.2 Formulação da questão norteadora da pesquisa

O presente estudo teve como base a seguinte questão norteadora: Qual a importância da assistência de enfermagem no cuidado pré-natal no contexto da pandemia da COVID 19?

3.3 Período da coleta de dados

Sendo o presente estudo uma RIL, o levantamento dos artigos ocorreu durante o mês de agosto de 2022.

3.4 Fontes de pesquisa

A partir da problemática, os artigos foram levantados por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) BRASIL; Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde 23 (LILACS).

3.5 Critérios de inclusão e exclusão da amostra

A presente pesquisa levou em consideração para busca dos estudos, critérios de inclusão e exclusão. Estes poderão ser observados no quadro abaixo:

QUADRO 01 – Critérios de inclusão e exclusão do estudo

FONTE	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Artigos Científicos	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos disponíveis eletronicamente; - Artigos publicados na íntegra; - Artigos em língua portuguesa; - Formato: Artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências); - Artigos publicados no nos últimos 10 anos (2012 a 2022) 	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos de revisão; - Artigos repetidos; - Artigos que estiverem fora da temática em estudo e/ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Fonte: Elaboração da autora.

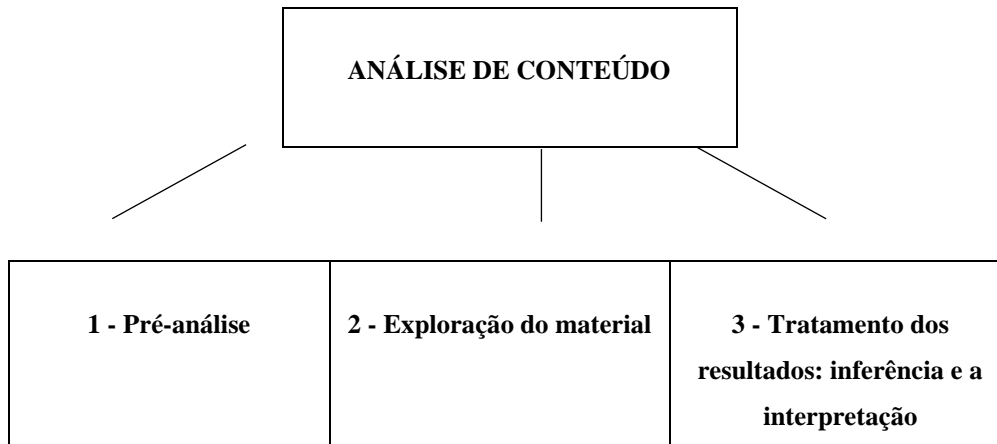
3.6 Organização e análise dos dados

Primeiramente, foi feita a escolha dos artigos, por meio da análise dos resumos, em seguida será realizada uma segunda valorização, através de leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados para delimitar a inclusão e a exclusão conforme os critérios predeterminados. Também foi analisado nos títulos e resumos dos artigos, se os mesmos respondem à questão norteadora da presente pesquisa. Contudo, a amostra final dessa RIL contou com um estabelecido número de artigos (quantitativo levantado após a busca, seleção e organização dos dados), os quais nomearão as unidades de análise, assim como serão usados para a construção dos resultados e discussões.

Depois, o mapeamento e organização dos artigos selecionados, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual é descrita como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, tendo em vista obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, dados quantitativos ou não, permitindo assim, a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo precisa acontecer por meio de três fases, conforme o esquema apresentado na Figura 02:

FIGURA 02 – Fluxograma das Três etapas da Análise de Conteúdo



Fonte: Adaptado de (BARDIN, 2011).

A primeira etapa consiste na pré-análise, é o momento onde o pesquisador faz uma leitura “flutuante” de todo o material. Nesta etapa, acontece o primeiro contato do pesquisador com os dados que foram submetidos à análise, assim como, sua escolha, formulação das hipóteses e dos objetivos. Além disso, acontece a preparação dos dados que nortearam a interpretação e elaboração do material a ser utilizado no estudo (BARDIN, 2011).

Bardin (2011), ainda descreve sobre a segunda e terceira etapa. A segunda etapa, também chamada de exploração do material, é onde o pesquisador irá realizar a codificação e classificação do material coletado. Esta etapa inclui a aplicação das decisões do pesquisador. Já a terceira etapa, consiste no tratamento dos resultados (a inferência e interpretação). Aqui, o pesquisador regressa ao referencial teórico, buscando fundamentar suas análises, visando dar sentido às interpretações. Em seguida, as interpretações precisarão ir além do conteúdo encontrado nos documentos, já que interessa ao pesquisador e o conteúdo camuflado por trás dos significados das palavras.

Após levantamento, extração e organização dos dados, foi realizada uma leitura fluente, e posteriormente, uma releitura mais aprofundada dos principais resultados obtidos em cada artigo para garantir a filtragem e aproximação de conteúdo os quais possibilitaram a criação das unidades de registro que deram origem às categorias e fontes de discussão para esta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa de revisão integrativa da literatura foram encontrados mediante os cruzamentos 2.105 artigos, porém deste quantitativo foram catalogados somente 05 artigos primários, entre os anos 2020 e 2021, sendo o ano de 2022 com maior número de selecionados. Todos estes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e respondendo às questões norteadoras, objetivo e título do projeto.

O quadro a seguir elenca os resultados dos artigos selecionados de acordo com título, autor, ano, objetivo, método e resultados e discussões.

QUADRO 2 – Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultado

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2020	Fernanda Matheus, Moniky Araújo	Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios	Repassar para as gestantes a importância do cuidado profissional, sobretudo dos enfermeiros, afim de superar inúmeros desafios que permeiam esse contexto.	Pesquisa descritiva, qualitativa realizada por enfermeiras, em base aos cuidados da Covid-19 em gestantes.	Assegurar o devido suporte social e institucional nesse momento delicado.
2021	Fernanda Silva, Jane Russo, Marina Nucci	Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos de risco.	Analisar os argumentos favoráveis a essa inclusão no debate online entre ativistas pelo parto humanizado, assim como as possíveis mudanças impulsionadas pelas noções de risco que essa pandemia traz para a cena do parto.	Discutir a forma como a caracterização de grávidas e puérperas como “grupo de risco” se articula com propostas de (re)definição das práticas de pré-natal e assistência ao parto.	Contribuir para aprofundar as reflexões em torno desse período peculiar da vida de tantas mulheres, que envolve políticas de Estado, profissionais diversos e movimentos da sociedade civil

					num complexo emaranhado de desafios, lutas e alianças que a pandemia agora põe à prova.
2022	Millani Souza, Enilda Roseno	Pré-natal da mulher Brasileira: desigualdade s racionais e suas implicações para o cuidado.	Investigar e caracterizar as mulheres que realizaram seu pré-natal no Brasil segundo raça/cor e variáveis sociodemográficas.	Trata-se de um estudo transversal de base populacional, cujo principal objetivo é produzir e fornecer dados nacionalmente representativos sobre a situação de saúde e os estilos de vida, bem com respeito da atenção à saúde.	Identificado desigualdade na atenção à saúde das mulheres brasileiras atendidas no pré-natal relacionadas a raça/cor e a outras características.
2022	Luciana Camila dos Santos, Adriano da Costa	Cuidado obstétrico na pandemia de Covid-19: interrelações comunicacionais entre enfermeira, obstetra, mulher e doula.	Retratar o processo de comunicação entre a doula e o enfermeiro no cuidado obstétrico no contexto da pandemia de COVID-19.	Trata-se de uma reflexão acerca da vivência do enfermeiro obstetra e doula na perspectiva comunicacional com os sujeitos-atores no parto, durante a pandemia de COVID-19.	Interação que facilitem as atividades de cuidado e as estratégias de melhoria das relações de poder que ocorrem entre enfermeiro obstetra e doula no cuidado da mulher.

2022	Cavalcante, Taveira e Silva	A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública do município de Belém no estado do Pará.	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no período de abril a novembro de 2019. O cenário utilizado foi um hospital público de ensino, da rede estadual, de média e alta complexidade. Participaram do estudo enfermeiras, acadêmicos de enfermagem do quinto semestre e gestantes.	A inserção do profissional de enfermagem na visita de acolhimento é essencial para a criação de vínculo entre o profissional que atua no hospital e a gestante e seu acompanhante.
------	-----------------------------	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O quadro 2 mostra os conhecimentos condensados destes artigos, dos quais destacam a assistência ofertada às gestantes na atenção primária à saúde, bem como o conhecimento científico dos profissionais enfermeiros acerca dos cuidados com as grávidas durante a pandemia por Covid-19.

A partir da leitura e análise desses estudos do quadro anterior foi possível agrupar os resultados e apresentá-los na seguinte categoria: Categoria 1: Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios.

Diante deste contexto o tópico a seguir discorre sobre as discussões relacionadas às categorias que surgiram diante desses estudos com base nos artigos encontrados e que se destacaram na construção desta pesquisa.

4.1 CATEGORIA 1 – GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES E DESAFIOS

O novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizando, dentre outros grupos, as gestantes. Diante das complicações para a gestação e o feto, é preciso refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional, sobretudo, de enfermeiras, a fim de superar os inúmeros desafios que permeiam esse contexto. A gestação é um período com diversas alterações fisiológicas, e esse período, durante as infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, influenza H1N1 e MERSCoV, ocorridas em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, apresentou complicações diversas, como febre, tosse e dispneia (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca. Porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Tendo em vista esse cenário, muitas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Sobre isso, os estudos ainda não são conclusivos: há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária (LI et al., 2020).

Devido a todas essas informações e incertezas da ciência sobre os possíveis riscos de infecção, é compreensível o medo que as mulheres têm. Por isso, é importante que elas estejam atentas às *fake news*, devendo verificar se as notícias provêm de fontes confiáveis. Soma-se a isso, o receio quanto à impossibilidade de escolher entre o parto normal ou cesárea. A literatura aponta que gestantes com infecção por Sars-Cov-2 e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, o que eleva o risco de morte materna e neonatal (LI et al., 2020).

Mesmo diante de um cenário adverso, os direitos das gestantes devem ser respeitados, mas algumas maternidades e hospitais, como forma de prevenir a Covid-19, têm adotado o isolamento no momento do parto. Esta medida diz respeito à não permissão de um acompanhante antes, durante e

após o parto, direito esse apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Cabe destacar que essa companhia é essencial para fornecer um apoio para as mulheres, principalmente as mães de primeira viagem. Pesquisa brasileira aponta que a presença de uma pessoa conhecida pela gestante no parto é capaz de amenizar a dor, promover segurança, bem-estar emocional e físico (SOUZA; GUALDA 2016).

Considerando os efeitos benéficos de um acompanhante, urge que sejam repensadas medidas voltadas para a transmissibilidade da Covid-19 que não reverberem em experiências negativas na vida da mulher Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a), o acompanhante pode estar presente durante o parto, mesmo que a mulher seja positiva para o Sars-Cov-2, com as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o visitante não deve pertencer a grupos de risco para Covid-19. De acordo com os protocolos de saúde, o parto normal pode ser realizado em mães infectadas, caso elas não apresentem nenhuma complicação (BRASIL, 2020b).

A somatização é compreendida como sintomas físicos de origem emocional, que podem ter origem nos pensamentos disfuncionais e emoções fortes que abalam o sistema psíquico são revelados nas gestantes por repercussões expressas por cefaleia, sintomas gastrointestinais, além de questões de ordem psicológicas, sendo que ambas predisõem e/ou intensificam a depressão pós-parto, que é muito comum em cerca de 25% das brasileiras (FIOCRUZ, 2016).

Diante disso, a fim de auxiliar na redução de impactos sobre a saúde mental das gestantes, faz-se necessário que os(as) profissionais estejam atentos(as) aos sinais e sintomas mais comuns, que são: ansiedade, ataque de pânico, culpa, insônia, perda de apetite e falta de concentração (FIOCRUZ, 2016).

4.2 CATEGORIA 2 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal é a que se presta à gestante durante a gravidez. Nessa ocasião, é feito preparo psicológico para o parto e orientação da gestante quanto às normas que deve observar. A assistência pré-natal visa fazer com que a gravidez transcorra normalmente e que o parto ocorra sem acidentes, bem como que sejam evitados padecimentos e mal formação para o feto, procurando proteger a vida da mãe e da criança.

A mulher, ao suspeitar de gravidez, deve procurar imediatamente o médico para ser feito o diagnóstico, a gestante é submetida a exame clínico e obstétrico variáveis na sua periodicidade, de acordo com orientações médica, rotinas e estado da cliente. O pré-natal deve começar assim que a

mulher descobre que está grávida. No Brasil, a partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro). O ideal é que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontecem na 40ª semana, mas podem durar até 42 semanas.

O atendimento proporcionado nessas consultas deve ser registrado e monitorado no Cartão da Gestante, pelos profissionais envolvidos, utilizado nas unidades básicas de Saúde do país e também pelos profissionais que a atenderão no parto. Por meio desse monitoramento, é possível fazer o acompanhamento, o diagnóstico e o tratamento de doenças pré-existentes ou das que podem surgir durante a gravidez.

Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis de vida (alimentação, exercícios etc.), medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar e as mudanças que ocorrem durante a gravidez, como a maior incidência de sono e alterações no ritmo intestinal. Também tem de receber informações sobre sinais de risco em cada etapa da gravidez, como lidar com dificuldades de humor, temores em relação à sua saúde e a do bebê, enjoos, inchaço, manchas na pele, sinais de parto, etc.

A assistência do pré-natal bem estruturada pode promover a redução dos partos prematuros e de cesárias desnecessárias, de crianças com baixo peso ao nascer, de complicações de hipertensão arterial na gestação, bem como da transmissão vertical de patologias como o HIV, sífilis e as hepatites. No entanto, para que essa assistência seja efetiva, é importante que abarque os seguintes aspectos: captação precoce – quanto antes a gravidez for diagnosticada e a gestante receber os cuidados da equipe perinatal, mais precocemente poderão ser detectados problemas passíveis de controle ou de cura; frequência e periodicidade adequadas. É preciso garantir que a gestante receba o atendimento necessário em seis consultas, no mínimo, durante a gravidez.

Para que haja um atendimento que promova qualidade de vida à gestante, ao bebê e à família, algumas iniciativas são essenciais. A primeira, está relacionada ao formato do atendimento que, precisa ser multiprofissional. Significa contar com a ação de médicos obstetras e ginecologistas, médicos de família, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos e fisioterapeutas. Não adianta ter todos os profissionais atuando se esse trabalho não for integrado e, sobretudo, centrado nas necessidades das gestantes para que ocorra a troca de conhecimentos e a busca compartilhada de soluções para cada impasse detectado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a importância da equipe de enfermagem no processo de acompanhamento da gestante, desde a abertura do pré-natal até o acompanhamento das intervenções, tendo em vista que esses profissionais são a porta de entrada de atenção à saúde.

Foi observado o quanto é relevante a ligação entre o paciente, profissional e família, apontou também a importância do conhecimento do enfermeiro acerca dos instrumentos de triagem, para que possa ser realizado de forma correta nas consultas de pré-natal, onde é acompanhado o crescimento e desenvolvimento fetal pelo enfermeiro.

Neste contexto, podemos perceber que os profissionais enfermeiros necessitam potencializar a realização de ações de treinamento e capacitação para implantação em sua prática assistencial na atenção primária à saúde, além de terem apoio e orientação de profissionais especializados na área de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology, and Infection**, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019.

ALVES, A. M. et al. A Enfermagem e Puérperas Primigestas: Desvendando o Processo de Transição ao Papel Materno. **Cogitare Enfermagem**, Campina Grande do Sul, v. 12, n. 4, p. 416-27, out./dez. 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL, Lei 570 de 1º de Junho de 2000a. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em Acesso em: 25/11/2022.

BRASIL, Lei 569 de 1º de Junho de 2000b. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>> Acesso em: 25/11/2022.

BRASIL A. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Diretrizes para Serviços de Enfermagem frente à COVID-19**. Disponível em: <http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-a-covid19_13168.html>. Acesso em: 07/05/2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste**, Brasil, 2010. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 (c). Disponível em: Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/p df/2020/janeiro/28/ Boletim-epidemiologico-SVS28jan20>>. Acesso em: 11/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel – Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 (d). Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12/10/2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19**. Brasília–DF. 5/8/2022.

CARDOSO, M. D.; RIBEIRO, C. M. S.; OLIVEIRA, I. B.; ANDRADE, P. M. C.; SANTOS, T. M. B. Percepção das gestantes sobre a organização do serviço/ assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5017-5024, 2016.

CAVALCANTE, A. G. P.; TAVEIRA, L. R.; SILVA, S. V. R.; PAES, R. L. C.; JACOB, T. N. O.; PINHEIRO, M. B. M.; COSTA, F. S. O.; FIGUEIREDO, M. C. C. A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2022.

DURÃES-PEREIRA, M. B. B. B.; NOVO, N. F.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 465-476, 2017.

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-5, 2020.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. "Monitor COVID-19". **Portal FIOCRUZ** [2020]. Acesso em: 11/10/2022.

FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. P. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FREITAS, C. Ceará coleciona, pelo menos, nove epidemias em sua história. **Diário do Nordeste**, [S. l.], 18 abr. 2020. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ceara-coleciona-pelo-menos-noveepidemias-em-sua-historia-1.2236054>>. Acesso em: 11/10/2021.

IBGE. **Cidades e Estados**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>>. Acesso em: 24/05/2022.

LI, N. et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. **Clinical Infectious Diseases**, [s. l.], 30 mar. 2020.

LIMA, T. J. A.; LIMA, M. V. C.; OLIVEIRA, K. K. D.; FERREIRA, V. O. A imagem do enfermeiro no Instagram no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 101-107, 2020.

MOTA, E. M. et al. Sentimentos e Expectativas Vivenciadas pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-698, out./dez.2011.

SANTOS, A. C. C.; SOUZA, E. J. F.; SANTOS, L.; SOUZA, O. S. Q. Relato de experiência no contexto da educação em saúde o cuidado materno-infantil. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 9 n. 5, p. 8474-8478, 2015.

SOUTO, X. M. Covid-19: aspectos gerais e implicações globais. **Revista de Educação**,

Ciência e Tecnologia de Almenara, Almenara, v. 2, n. 1, p. 13-36, 2020.

SOUZA, R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade. *Texto Contexto Enfer*, v. 24, n. 1, e4080014, 2016.

SOUZA, L. P.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-5, 2020.

VIEIRA, S. M.; BOCK, L. F.; ZOCHE, D. A.; PESSOTA, C. U. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 255-262, 2011.

WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr. 2020.