

Desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19

Challenges faced by pregnant women in accessing prenatal consultations during the Covid-19 pandemic

Desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para acceder a las consultas prenatales durante la pandemia del Covid-19

Maria Taís da Silva Santos¹, Erlaine da Silva Andrade¹, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹, Mércia de França Nóbrega¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados, realizada de forma *online*. A população do estudo foi constituída por 24 gestantes que integravam um projeto de extensão universitário. Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela análise bivariada, através do teste Qui-quadrado. Quando, para o total da amostra, foram investigadas as associações entre grau de escolaridade, determinantes sociais como renda familiar e local de moradia, e desafios impostos pela pandemia de Covid-19 com a baixa adesão às consultas de pré-natal não foram verificadas associações significativas ($p>0,05$). **Resultados:** Na trajetória da análise desse estudo, foi possível perceber que a pandemia da Covid-19 influenciou a vida das mulheres grávidas de várias formas possíveis e que a assistência durante o período gestacional precisou se adequar a atual crise sanitária, uma vez que são essenciais e precisam ser realizadas mensalmente para o monitoramento da mãe e seu bebê. **Conclusão:** Observou-se a eficiência dos profissionais de saúde para dar continuidade a estas consultas mesmo com a necessidade de isolamento social e as gestantes pertencerem ao grupo de risco da doença.

Palavras-chave: COVID-19, Cuidados pré-natal, Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges faced by pregnant women in accessing prenatal consultations during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Descriptive research with a quantitative and qualitative approach to the data, carried out online. The study population was made up of 24 pregnant women who were part of a university extension project. Considering the nature of this study, we opted for the bivariate analysis, using the chi-square test. When, for the total sample, the associations between education level, social determinants such as family income and place of residence, and challenges imposed by the Covid-19 pandemic with low adherence to prenatal consultations were investigated, no associations were found. significant ($p>0.05$). **Results:** In the trajectory of the analysis of this study, it was possible to perceive that the Covid-19 pandemic influenced the lives of pregnant women in several possible ways and that assistance during the gestational period needed to adapt to the current health crisis, since they are essential and need to be carried out monthly to monitor the mother and her baby. **Conclusion:** The efficiency of health professionals was observed to continue these consultations even with the need for social isolation and pregnant women belonging to the risk group for the disease.

Keywords: COVID-19, Prenatal care, Pregnant women.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras – PB.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para acceder a las consultas prenatales durante la pandemia de Covid-19. **Métodos:** Investigación descriptiva con abordaje cuantitativo y cualitativo de los datos, realizada en línea. La población de estudio estuvo constituida por 24 gestantes que formaban parte de un proyecto de extensión universitaria. Dada la naturaleza de este estudio, optamos por el análisis bivariado, utilizando la prueba de chi-cuadrado. Cuando, para la muestra total, se investigaron las asociaciones entre el nivel de educación, los determinantes sociales como el ingreso familiar y el lugar de residencia, y los desafíos impuestos por la pandemia de Covid-19 con la baja adherencia a las consultas prenatales, no se encontraron asociaciones significativas ($p > 0,05$). **Resultados:** En la trayectoria del análisis de este estudio, fue posible percibir que la pandemia de Covid-19 influyó en la vida de las gestantes de varias maneras posibles y que la asistencia durante el período gestacional necesitaba adaptarse a la actual crisis sanitaria, ya que son esenciales y deben realizarse mensualmente para monitorear a la madre y al bebé. **Conclusion:** Se observó la eficiencia de los profesionales de la salud para continuar estas consultas aún con necesidad de aislamiento social y gestantes pertenecientes al grupo de riesgo para la enfermedad.

Palabras clave: COVID-19, Atención prenatal, Mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é fundamental para uma possível detecção precoce de anomalias ou danos à saúde, tanto para a mãe como o feto. Além disso, se tornou um importante fator auxiliador na redução de morbimortalidades materno-infantil ao longo dos anos. Enfatizando o quão necessário é qualificar e adequar essa assistência às particularidades de cada gestante, a fim de facilitar o acesso e compreensão dos aspectos que interferem na efetividade do desempenho desse serviço (MONTEIRO RA, et al., 2018).

É válido salientar que muitas mulheres enfrentam inúmeros desafios que comprometem a qualidade do pré-natal, seus interesses e participação ativa, dentre os quais é importante destacar a falta de estrutura e preparo dos profissionais de saúde no que tange às solicitações de exames e repasse de orientações cruciais como possíveis complicações, cuidados e preparação para o parto e puerpério, em especial, na atualidade, em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2 que assola todos os países do mundo (VIELLAS EF, et al., 2014; BERGHELLA V, 2020).

Desde a década de 1990, a cobertura no atendimento de pré-natal vem crescendo e já alcançou valores acima de 90% em todo o território brasileiro. Entretanto, alguns grupos de mulheres continuam representando a maioria das gestantes que não comparecem às consultas, como mulheres indígenas, de raça negra, que tiveram mais de uma gestação, com nível educacional baixo e as residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (VIELLAS EF, et al., 2014).

Em decorrência da significativa melhoria no pré-natal observou-se redução significativa na taxa de mortalidade materna e infantil. De 1990 a 2011 houve um decréscimo de 3,72% anualmente nas mortes maternas; e de 2000 a 2016 a taxa de mortalidade fetal foi de 5,3 por 1000 nascidos vivos (SZWARCVALV CL, et al., 2014; WANG H, et al., 2017).

A eficácia no atendimento pré-natal procede na existência de diversos aspectos, como recursos financeiros e assistenciais e ações que enfatizem a importância dessa atenção para o binômio mãe e filho. No entanto, sabe-se que existem desafios que interferem na qualificação da assistência, incluindo a baixa adesão das gestantes aos atendimentos ofertados, falta de equipamentos para realização dos exames primordiais, ausência de vínculo e incentivo por parte dos profissionais, bem como a falta de informações acerca de seus direitos enquanto gestantes (COSTA CSC, et al., 2013).

Contudo, com esse período incomum de Covid-19, os impasses vivenciados pelas gestantes na procura dos centros de saúde intensificaram-se. Pois, além de fazerem parte do grupo de risco da doença e terem que frequentar as consultas de pré-natal adequando-se a novos protocolos e recomendações, agrega ainda

a sensação de medo (MASJOURI M, et al., 2020; PRADO MFD, et al., 2020; VOLPATO F, et al., 2020). Segundo Di Mascio D, et al. (2020), complicações como pré-eclâmpsia, nascimento prematuro e morte perinatal foram identificadas em gestantes que contraíram coronavírus. Salienta-se que a falta de informações sobre as possíveis consequências dessa infecção para a mãe e o bebê também desencadeiam o surgimento de dúvidas e apreensões, contribuindo, assim, para redução do comparecimento às consultas.

A significância da temática dá-se pela constatação de que a realização do pré-natal auxilia na detecção precoce de alterações materno-fetais e promove saúde e bem-estar. É indispensável a promoção de medidas educativas que realcem a importância desse cuidado, a fim de assegurar às mulheres grávidas uma assistência segura e qualificada, bem como para o reconhecimento das desigualdades sociodemográficas que dificultam o acesso a essa assistência. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19, averiguando a existência de associações entre determinantes sociais, falta de informações e a pandemia com a baixa adesão aos serviços de pré-natal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados, uma vez que os resultados obtidos através do roteiro de entrevista foram analisados e comentados. Na pesquisa descritiva, a ação do pesquisador é conhecer e levantar as informações de uma estipulada população ou fenômeno, fazendo associações entre as variáveis encontradas, porém não manipula sua realidade (OLIVEIRA JELD, 2017). A pesquisa foi realizada virtualmente, com a aplicação de um roteiro de entrevista online, através da utilização dos recursos de criação de formulários do *Google Forms* e o aplicativo *WhatsApp* para auxiliar e facilitar a obtenção das respostas e explanação das dúvidas.

A população do estudo foi constituída por gestantes que integravam um projeto de extensão universitário, que durante o período da pandemia da Covid-19, foi desenvolvido remotamente, através do Instagram, com produção e postagem de conteúdos relacionados à temática, bem como com oferta de apoio e orientação remota através do Direct. Foram incluídas gestantes em diferentes idades gestacionais e de distintas regiões do país. Os resultados da amostra foram obtidos daquelas que aceitaram participar da pesquisa de forma remota, concordaram com todos os riscos e benefícios destacados antes da aplicação do questionário no termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista online elaborado pelos autores, através do *Google Forms*, e enviado via *WhatsApp*, contendo 35 perguntas objetivas e 17 subjetivas (**Arquivo Suplementar**), com a finalidade de obter resultados precisos sobre quais são as dificuldades que as gestantes vem enfrentando para ter acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia, além de dados sociodemográficos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, antecedentes pessoais e obstétricos, espaço geográfico que reside, se frequenta todas as consultas, grau de proximidade com a equipe da atenção básica de sua área, e sobre a facilidade, distanciamento e os meios utilizados para chegar até o local de atendimento.

A coleta de dados ocorreu logo após aprovação do Comitê de ética, através do instrumento elaborado pelas pesquisadoras. Quanto à análise dos dados, os resultados obtidos foram catalogados no programa Software Windows Excel e analisados através do software Jasp. As questões com respostas objetivas foram dispostas em gráficos e as questões subjetivas apresentadas ao longo dos resultados e discussões, com análise qualitativa e quantitativa dos desafios enfrentados pelas mulheres para terem acesso às unidades de saúde.

A pesquisa obedeceu às resoluções N° 466/20212 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que se trata da ética que deve existir na realização de uma pesquisa, com garantia de respeito à integridade humana e proteção apropriada aos que aceitam participar de estudos científicos. Além disso, essa resolução reconhece que o participante tem direito de desistir de participar da pesquisa, quando for do seu interesse, e que o pesquisador deve garantir sigilo e resguardar os dados dos participantes, bem

como não interferir nas respostas dos mesmos, permitindo assim que eles se manifestem conscientemente e livremente. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cujo número do parecer foi: 4.718.597. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os pesquisadores declaram não haver conflito de interesses.

RESULTADOS

Após aplicação do instrumento de coleta, foram obtidas 24 respostas condizentes para elaboração dos resultados. Como o projeto de extensão Gestar Cajazeiras foi realizado de maneira remota e o público escolhido para ser analisado foram as mulheres grávidas que acompanhavam e estavam envolvidas no projeto, houve a participação de gestantes de diferentes cidades e estados do Brasil, incluindo: Acopiara/CE, Aurora/CE, Baixo/CE, Cajazeiras/PB, Ipaumirim/CE, Milagres/CE, Patos/PB, Santa Helena/PB, São João do Rio do Peixe/PB, Souza/PB e Uiraúna/PB. Para mais, a idade média das gestantes que aceitaram participar da pesquisa foi de $25,5 \pm 4.83$, variando de 16 a 37 anos.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dessas participantes, verificou-se que a maioria, 10 (41,6%), tinha concluído o ensino médio; 5 (20,8%) possuíam nível superior; 4 (16,6%) ingressaram, mas não concluíram a graduação; outras finalizaram o ensino fundamental, porém não concluíram o ensino médio, representando 2 (8,3%) da amostra, respectivamente, e a minoria, 1 (4,1%), possuíam pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1 - Nível de escolaridade das gestantes que participaram do estudo.

Escolaridade	Fi	Fr
Fundamental incompleto	0	0%
Fundamental completo	2	8,3%
Médio incompleto	2	8,3%
Médio completo	10	41,6%
Superior incompleto	4	16,6%
Superior completo	5	20,8%
Pós-graduação	1	4,1%
Total	24	100%

Legenda: Fi = frequência absoluta. Fr = frequência relativa.

Fonte: Santos MTS, et al., 2022.

No tocante a renda familiar mensal das gestantes, cujo propósito dessa questão foi investigar a relação entre condições financeiras e baixa adesão às consultas de pré-natal, observou-se que grande parte da amostra recebia um salário mínimo por mês 9 (38%), acompanhado de menos de um salário mínimo 7 (29%), dois a três salários mínimos 6 (25%) e a minoria recebiam mais de 3 salários mensalmente 2 (8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Renda mensal das gestantes da amostra.

Renda familiar mensal (Salários-Mínimos)	Fi	Fr
Menos de um salário	7	29%
Um salário	9	38%
Dois a três salários	6	25%
Mais de três salários	2	8%
Total	24	100%

Legenda: Fi = frequência absoluta. Fr = frequência relativa.

Fonte: Santos MTS, et al., 2022.

Quanto à situação conjugal das contribuintes, a maioria encontrava-se casadas, representando 18 (75%) do público analisado e outras 6 (25%) estavam solteiras, não havendo casos em que as gestantes se apresentavam viúvas ou divorciadas (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Situação conjugal das grávidas que participaram do estudo.

Situação conjugal	Fi	Fr
Solteira	6	75%
Casada	18	25%
Total	24	100%

Legenda: Fi = frequência absoluta. Fr = frequência relativa.

Fonte: Santos MTS, et al., 2022.

Em relação a raça, 16 (67%) responderam serem Parda/Morena/Mulata, 7 (29%) da raça branca, 1 (4%) eram negras e nenhuma relatou ser indígena ou de outra etnia. No tocante à profissão/ocupação, houve declarações de serem donas de casa 6 (25%), estudantes 5 (20,8%), vendedoras 3 (12,5%), 2 autônomas (8,3%), servidoras públicas 2 (8,3%), Agente Comunitária de Saúde, agricultora, artesã, assistente administrativa, atendente e professora representaram 1 (4,1 %) da amostra, respectivamente.

Além disso, grande parte das mulheres alegaram residir na zona urbana 19 (79%) e uma menor quantidade na zona rural 5 (21%), destas que viviam no campo, 4 (16,6%) relataram a existência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e apenas 1 (4,1%) mencionaram que não tinha assistência primária no local onde viviam. Foi perguntado também sobre a necessidade e os meios para se locomover até o serviço de saúde e, com isso, 20 (83,3%) das gestantes responderam ter seus próprios meios de transporte e 4 (16,6%) relataram não ter subsídios para essa locomoção. Dentre os veículos que possuíam, mencionaram carros e motocicletas.

No que se refere ao histórico sexual e reprodutivo, houve a participação de gestantes com idade gestacional variando de 3 a 9 meses, e a maior parte relatou não ter planejado a gravidez 13 (54%), havendo ainda respostas de que teve uma preparação 9 (38%) e algumas mencionaram que não se organizaram, mas também não consideravam a gestação indesejada 2 (8%).

Foi perguntado pelo número de gestações (incluindo abortos, gravidez ectópicas e mola hidatiforme), e a maioria era primigesta 15 (62,5%), seguido de multigestas que tiveram de 2 a 3 gestações 9 (37,5%), sendo que 22 (87,5%) dessas mulheres não apresentaram intercorrências no período gestacional e 2 (12,5%) disseram que tiveram complicações como hipertensão, ansiedade e afunilamento no útero com risco de prematuridade.

Para aquelas com mais de uma gestação, apenas duas mulheres relataram ter sofrido um aborto anterior, nenhuma foi surpreendida com partos prematuros e todas referiram receber apoio da família. Como a maioria se encontrava casada e, até mesmo as solteiras, apontaram estar obtendo ajuda do parceiro ou pai da criança.

Quanto à assistência pré-natal, todas as gestantes da amostra reconheceram a importância de comparecer a essas consultas, alegando ainda que não costumavam se ausentar. Já acerca do acesso a esse serviço, 22 (87,5%) relataram que tinham certa facilidade, enquanto que 2 (12,5%) declararam ter dificuldades, estas proporcionadas pela falta de transporte e principalmente devido à distância. Uma minoria destacou a existência de impasses para marcação de consultas 2 (8,3%), à medida que a grande maioria respondeu ser bem acolhida nas unidades de saúde para essas consultas.

Investigou-se também a presença de dúvidas sobre o pré-natal durante o atendimento e se tinham hábito de tirá-las, 15 (62,5%) disseram que surgiam dúvidas, outras 5 (20,8%) manifestaram que não apresentavam e 4 (16,6%) disseram que tinham somente às vezes. Algumas, 2 (8,3%), expuseram que tinham questionamentos a serem feitos, mas que optaram por não os fazer por timidez ou medo de serem preprendidas, e todas colocaram que já saíam do consultório com o próximo encontro marcado.

Acerca do comparecimento ao pré-natal nessa pandemia de SARS-CoV-2, 20 (83%) responderam que não apresentaram dificuldades quanto ao acesso a esse serviço, enquanto 4 (17%) relataram ter presenciado algumas barreiras. Para aquelas cuja resposta foi sim, justificaram que o problema enfrentado foi a demora para marcar e realizar exames. Devido ao medo da contaminação, o número de acessos aos serviços reduziu-se e presenciaram impasses para recebimento das vacinas que devem ser administradas durante o período gestacional. Quanto aos meios utilizados para ofertar essa assistência, todas as participantes alegaram que as consultas estão sendo feitas de maneira presencial, apesar das medidas de isolamento e do medo de contraírem a infecção, 14 (58%). Contudo, apenas uma integrante mencionou não ter recebido orientações acerca de como se proteger do coronavírus, 1 (4,8%).

Foi questionado também se na Unidade Básica de Saúde em que eram ofertadas as consultas pré-natal havia distanciamento social, bem como distribuição de álcool em gel antes, durante e depois da assistência, somente 2 (8,3%) disseram “Não”. Quanto à proteção, quase todas reconheceram que conseguem se proteger adequadamente, 22 (91,6%), as que alegaram não estar conseguindo, foi devido ao fato de outras pessoas não respeitarem o distanciamento social.

A fim de evitar exposição desnecessária ao vírus, foi questionado também se tinham recebido esclarecimentos sobre o plano de parto e os sinais de que o bebê estava para nascer, 12 (50%) e 17 (71%) mencionaram que sim, respectivamente. Em relação aos profissionais responsáveis pelo pré-natal, o quão satisfeitas ficavam com as consultas e se havia protocolos para regular o acesso às gestantes a outros níveis de atenção à saúde, as mulheres responderam que a assistência costumava ser ofertada em grande parte por médicos e enfermeiros, 22 (91,6%), que na maioria das vezes saíam satisfeitas das consultas, 20 (83,3%), e em muitos casos os profissionais realizavam o encaminhamento dessas pacientes para outros setores se necessário, 19 (79,1%).

Após análise detalhada dos resultados da amostra, foi possível determinar que as gestantes solteiras possuíam baixo nível de escolaridade, recebiam menos de um salário mínimo por não terem trabalho formal ou informal, não recebiam apoio do genitor da criança e não possuíam meios de transporte. Observou-se também que as mesmas não haviam planejado a gravidez e uma delas tinha dificuldades para acessar as consultas de pré-natal devido à distância e falta de meios para locomoção, alegando ainda receio de ir até a unidade de saúde e que não haviam obtido orientações acerca do planejamento do parto.

As mulheres que residiam na zona rural, mesmo nos locais que não possuíam Unidades Básicas de Saúde, mencionaram não ter dificuldades para marcar as consultas, apesar de algumas terem respondido que, em decorrência da pandemia da Covid-19 o acesso à assistência pré-natal se tornou mais difícil, mas que tinham sido repassadas todas as informações acerca de como se proteger do coronavírus.

Nesse viés, aquelas que responderam que com a pandemia surgiu-se algumas barreiras para a adesão aos serviços de saúde, destacaram a demora na realização de exames, como ultrassonografia e até mesmo procedimentos básicos, como glicemia, sorologias, exames laboratoriais, dificuldade para conseguirem as vacinas e outro problema relatado foi o medo de contaminação porque muitas vezes eram marcadas várias consultas para o mesmo dia.

Contudo, no geral, com as limitações do presente estudo, é possível afirmar que a pandemia da SARS-CoV-2, apesar de ter influenciado a vida das mulheres grávidas de inimagináveis formas possíveis, a assistência durante o período gestacional continuou sendo realizada presencialmente, mas seguindo rígidos protocolos de segurança para evitar a contaminação da gestante e o surgimento de possíveis complicações para o binômio mãe e filho.

Além disso, evidenciou-se também que poucas tiveram dificuldades para marcar as consultas, e todas alegaram já sair com o próximo encontro agendado, que consideravam a assistência pré-natal importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e destacaram a eficiência dos profissionais de saúde no repasse de orientações acerca de como se prevenir da infecção, bem como suas habilidades para subsidiar esse problema mundial de saúde pública e ofertar uma assistência qualificada, mesmo com as carências de recursos e informações sobre a doença.

Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela análise bivariada, através do teste Qui-quadrado, de acordo com os moldes preconizados por Cochran WG (1954). Para isto, foi utilizado o software JASP e considerados como significativos valores de p abaixo de 0,05. Quando, para o total da amostra, foram investigadas as associações entre grau de escolaridade, determinantes sociais como renda familiar e local de moradia (zona rural/urbana), e desafios impostos pela pandemia da Covid-19 com a baixa adesão às consultas de pré-natal não foram verificadas associações significativas ($p > 0,05$).

Com isso, evidencia-se que a ausência no dia marcado para o atendimento independe do nível de conhecimento que as mulheres possuem, uma vez que todas as gestantes da amostra reconheceram a importância e benefícios desse serviço tanto para a mãe como o bebê; que apesar da localidade e dificuldades, havia o compromisso por parte das mães de se deslocar até o serviço de saúde, bem como dos profissionais de saúde, visto que apesar dos infortúnios trazidos por essa nova realidade, não poupavam esforços para ofertar os atendimentos, buscando até mesmo outros meios para acompanhar as gestações dessas mulheres.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que a realização do pré-natal é essencial e deve ser mantida, o Ministério da Saúde estabeleceu uma nota técnica de cuidados que devem ser mantidos pelas gestantes durante a pandemia da Covid-19. O documento determina que as consultas de pré-natal, bem como, exames complementares devem ser contínuos durante a gestação (PRADO MFD, et al., 2020).

Porém, com intervalo de tempo mais espaçado, a fim de evitar aglomerações e a exposição da gestante ao vírus Conforme o manual da Covid-19 e Gravidez, publicado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (2020), o principal foco da atenção à gestante nos serviços de saúde é a identificação da infecção e a presença de comorbidades na avaliação inicial.

Assim, há medidas a serem tomadas para garantir a segurança da assistência, em que a triagem deve ser realizada em locais abertos, avaliando a ocorrência dos principais sintomas do vírus; recomenda-se uso de máscara pelo profissional de saúde, gestante e acompanhante; o serviço de saúde deve disponibilizar local adequado para a higienização das mãos; o profissional de saúde deve orientar sobre como se proteger adequadamente em relação ao vírus SARS-CoV-2 e enfatizar o isolamento social. No caso de usuários sintomáticos, os atendimentos devem ser realizados em ambientes separados dos demais pacientes (PRADO MFD, et al., 2020). Dessa forma, com as medidas necessárias de proteção, é possível manter a assistência pré-natal adequada de forma efetiva e assim, garantir a segurança da atenção para o binômio mãe e filho.

Apesar da pandemia de Covid-19 e de ser necessário o isolamento social, as consultas de pré-natal das cidades do interior do Ceará e da Paraíba continuaram sendo realizadas presencialmente. De acordo com os parâmetros usados, os achados apontam uma situação razoável, pois mesmo com as limitações impostas pela pandemia, apenas uma minoria das gestantes não teve acesso ao pré-natal, fato que evidencia a eficácia das intervenções dos profissionais de saúde dessas regiões no repasse de orientações e na adequação dos serviços às necessidades da atual crise sanitária, de modo a garantir assistência qualificada às gestantes.

Diante disso, observou-se no estudo realizado por Javaid S, et al. (2021), no qual as gestantes referiram redução na frequência das consultas de pré-natal, ao contrário dos encontrados na presente pesquisa, cujo número de atendimentos não apresentou diminuição, pois continuaram sendo realizados mensalmente. Além disso, outro fator que se mostrou diferente ao do presente estudo é em relação à percepção das mulheres acerca da qualidade do atendimento, mostrando-se insatisfeitas com a eficiência da assistência e aos novos métodos empregados para adequar-se à essa crise sanitária mundial. Para mais, razões como optar por consultas virtuais ao invés das presenciais foi apontada como uma condição que também gerou descontentamento entre as gestantes.

Outro aspecto em discordância com os dados encontrados neste estudo, diz respeito ao medo de ir até os serviços de saúde para o atendimento pré-natal. Apesar de ter havido relatos de receio, a grande maioria

não se ausentou na consulta marcada, abordando confiarem nas estratégias de segurança empregadas pelos profissionais de saúde, além de reconhecerem a importância desse serviço. Diferentemente ocorreu no estudo de Javaid S, et al. (2021), em que as gestantes cancelaram o atendimento por considerarem inapropriado devido ao risco potencial de contaminação pelo novo coronavírus. Em discordância com os dados encontrados, observou-se que o atendimento às gestantes não está sendo realizado de maneira totalmente presencial, uma vez que a telemedicina tem sido considerada para a oferta das consultas de pré-natal em diversas regiões, como relatado nos estudos de Preis H, et al. (2020) e Jnr BA (2020).

A implementação dos meios virtuais durante a assistência auxilia na diminuição do risco de contaminação pela Covid-19, principalmente em regiões que predomina um maior número de casos. Porém, há algumas barreiras para a utilização dessas tecnologias, uma vez que muitas gestantes não têm recursos e conhecimentos para comprar e manusear os equipamentos necessários, bem como, para aquelas que residem em áreas rurais e que não tem acesso à internet, impossibilitando a conexão e, conseqüentemente, prejudicando a assistência pré-natal.

CONCLUSÃO

Na trajetória da análise desse estudo, foi possível perceber que a pandemia da Covid-19 influenciou a vida das mulheres grávidas de várias formas possíveis e que a assistência durante o período gestacional precisou se adequar a atual crise sanitária, uma vez que são essenciais e precisam ser realizadas mensalmente para o monitoramento da mãe e seu bebê. Além disso, observou-se também a eficiência dos profissionais de saúde para dar continuidade a estas consultas mesmo com a necessidade de isolamento social e as gestantes pertencerem ao grupo de risco da doença, o que reforça a necessidade de se atentar às medidas de segurança recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

REFERÊNCIAS

1. BERGHELLA V. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Pregnancy issues. UpToDate Internet, 2020.
2. COCHRAN WG. Some methods for strengthening the common χ^2 tests. *Biometrics*, 1954; 10(4):417-451.
3. COSTA CSC, et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2013; 15(2):516-22.
4. DI MASCIO D, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, Covid-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2020; 2(2):100107.
5. JAVAID S, et al. The impact of Covid-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant women. *Midwifery*, 2021; 98: 102991.
6. JNR BA. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to Covid-19 pandemic. *Journal of medical systems*, 2020; 44(7):1-9.
7. MASJUDI M, et al. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during Covid-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reproductive health* 2020; 1(1): 1-7.
8. MONTEIRO RA, et al. Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil. *Environmental Smoke*, 2018; 1(1): 168-172.
9. OLIVEIRA JELD. Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso. Universidade Federal de Uberlândia, 2017.
10. PRADO MFD, et al. Análise da subnotificação de Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2020; 32: 224-228.
11. PREIS H, et al. Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2020; 2(3): 1001-55.
12. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE. Covid-19 e Gravidez. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
13. SZWARCOWALD CL, et al. Estimation of the maternal mortality ratio in Brazil, 2008-2011. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30: S71-S83.
14. VIELLAS EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 2014; 30: S85-S100.
15. VOLPATO F, et al. Parto domiciliar planejado no contexto da Covid-19: informações para a tomada de decisão. *Texto & Contexto Enferm.*, 2020.
16. WANG H, et al. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 2017; 390(10100): 1084-1150.