



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ADRIANE CALVETTI DE MEDEIROS

**RECONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS
GESTANTES E PUÉRPERAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PELOTAS**

**BAGÉ
2022**

ADRIANE CALVETTI DE MEDEIROS

**RECONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS
GESTANTES E PUÉRPERAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PELOTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial, para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde. Polo UAB Bagé/RS.

Orientadora: Prof^a Dr^a Caroline Brandão Quines

**BAGÉ
2022**

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).**

d243r de Medeiros, Adriane Calvetti

Reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas / Adriane Calvetti de Medeiros.

18 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--
Universidade Federal do Pampa, ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM
SAÚDE, 2022.

"Orientação: Caroline Brandão Quines".

1. Gestão em saúde . 2. Infecções por Coronavírus . 3.
Atenção primária à saúde. 4. Gestantes. 5. Período pós-parto.
I. Título.

Reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas*

Reconstruction of services in the health care network for pregnant and postpartum women to face the COVID-19 pandemic in the city of Pelotas

Reconstrucción de servicios en la red de atención de salud para mujeres embarazadas y puérperas para enfrentar la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Pelotas

Adriane Calvetti de Medeiros¹

Caroline Brandão Quines¹

Resumo

A pandemia de COVID-19, a partir de 2020, vêm produzindo impactos, mudanças e desafios a comunidade científica, aos gestores e aos profissionais de saúde que buscam executar as ações estratégicas na reorganização dos serviços na rede de atenção à saúde, visando mitigar o contágio, manter o acesso seguro, oportuno e com qualidade. Considerando esta questão, este estudo teve como objetivo conhecer e analisar a reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas. Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, desenvolvida com seis gestores de saúde que atuam na Secretaria Municipal de saúde de Pelotas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no período de outubro a novembro de 2022. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo, a partir de três categorias: Estrutura organizacional da rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas; Estratégias, adotadas pelo município na organização dos serviços e Tecnologias de informação e de comunicação utilizadas nas orientações e monitoramento das gestantes e puérperas durante a pandemia. Os resultados evidenciam que as estratégias utilizadas na reconstrução dos serviços para o enfrentamento do coronavírus, foram capazes de realinhar as ações e alcançar resultados efetivos dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas. A adoção de estratégias, em consonância aos protocolos vigentes, para garantir o controle e a prevenção do coronavírus demonstram a importância de atuação integrada entre a gestão e o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Infecções por Coronavírus; Atenção primária à saúde; Gestantes; Período pós-parto.

Introdução

Em escala global, a doença causada pelo Coronavírus – COVID-19 vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica, mas também provocando efeitos e impactos nos campos sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos e históricos¹. Em decorrência dessa doença viral, altamente transmissível, mutável e com rápida propagação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou a situação como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, ante a disseminação mundial, reconheceu a pandemia².

*Artigo formatado para ser submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública.

¹Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pela infecção do vírus denominado em inglês “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*” (SARS-CoV-2), potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A doença apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. Assim, as pessoas infectadas podem ter respostas imunes variáveis, pois a doença pode ocasionar desde sintomas leves a pneumonia grave, insuficiência respiratória e morte². Diversos fatores, incluindo idade, presença de comorbidades, fatores ambientais e genéticas, contribuem para o desfecho final da doença. Portadores assintomáticos, também, podem disseminar a infecção à medida que espalham o vírus³

No aspecto epidemiológico, o comportamento da COVID-19 é marcadamente distinto nos diversos países do mundo, sendo considerada multifatorial, relacionada desde as influências socioeconômicas até as geográficas, entre muitas outras. A incidência e a mortalidade dessa infecção, também, são distintas nas diversas regiões do Brasil⁴. Com base nos dados do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), foram registrados, em 09 de novembro de 2022, 23.480 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 em gestantes e puérperas, representando 1% dos casos totais da doença, e 13,5% de óbitos em gestantes e puérperas que adquiriram COVID-19 em 2021⁵. O OOBr é uma plataforma interativa de monitoramento e análises de dados públicos, estaduais e municipais, da saúde, socioeconômicos e ambientais. Tem como intuito fortalecer e disseminar o conhecimento na área da saúde materno-infantil, de forma que todos interessados possam ter acesso à informação e, assim, tomar decisões baseadas em evidências⁵.

Na gravidez, as manifestações clínicas da infecção pelo coronavírus são semelhantes ao que ocorre em mulheres não gestantes. No entanto, seu efeito durante o ciclo gravídico-puerperal, ainda não é totalmente conhecido. Dados iniciais pareciam mostrar que não havia maior susceptibilidade de gestantes e puérperas à COVID-19⁶⁻⁷. Porém, dados mais recentes indicam a possibilidade de desfecho gestacional desfavoráveis, tais como: risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer dos recém-nascidos⁸⁻¹². Embora evidências da transmissão vertical da doença, ainda sejam escassas, há relatos de infecção neonatal¹³, além de aumento do risco de prematuridade em decorrência do agravamento do quadro clínico de gestantes com a COVID-19^{7,11}, ampliando os potenciais impactos da doença na gestação para além dos efeitos imediatos na saúde materna ou fetal¹⁴.

Para evitar os agravos na saúde materna e neonatal, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), lançou o Manual com

Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera. Esse documento, tem como objetivo orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia COVID-19 abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito⁴. Como resultado, o atendimento clínico-obstétrico vem adotando ações estratégicas na assistência/cuidado para que a rede de atenção à saúde possa se reorganizar para atender as mulheres grávidas e puérperas.

Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS), serviços secundários, atenção hospitalar e vigilância à saúde necessitam ter suas capacidades ampliadas e com atuação integrada¹⁵. Para tanto, o cumprimento rigoroso e crescente das estratégias de mitigação de saúde pública, como vacinação, medidas de restrição, uso de máscaras, higienização das mãos e isolamento foram estratégias essenciais para limitar a disseminação do coronavírus e proteger a saúde pública⁴. Nas ações estratégicas, ressalta-se a importância de acesso as consultas do pré-natal, da avaliação de risco clínico-obstétrico, dos exames recomendados para o trimestre gestacional, do calendário vacinal, dentre outros preconizados pelo Ministério da Saúde⁴. Na vigência de intercorrências obstétricas e/ou trabalho de parto, as gestantes devem ser orientadas a procurar atendimento obstétrico hospitalar adequado.⁴

Organizar a rede de atenção à saúde para o acesso e fluxos de acolhimento seguro no pré-natal, parto e puerpério está entre as ações estratégicas do MS⁴. Nessa perspectiva, o objetivo da rede de atenção à saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua integral, de qualidade, resolutiva e humanizada. Para tanto, cabe implementar estratégias que possibilitem melhorar o desempenho do sistema de saúde em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, bem como a eficiência econômica⁴.

O estudo justifica-se pelo fato de que houve a necessidade de reorganização do acesso e dos fluxos de atendimentos na rede de atenção à saúde no município de Pelotas, priorizando as medidas de controle e diminuição do contágio, sem prejuízo e/ou desassistência às gestantes e puérperas. Ainda, entende-se que o estudo possa auxiliar os gestores e os profissionais de saúde a repensarem a estruturação dos serviços na rede de atenção à saúde no município de Pelotas, à busca de ações estratégica que visem à melhoria e a continuidade do cuidado integral às gestantes e puérperas.

Em decorrência da pandemia e da necessidade de novas estratégias para o cuidado à saúde das gestantes e puérperas, o presente estudo apresentou como objetivo conhecer e

analisar a reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas.

Método

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa¹⁷. Foram adotados os critérios definidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹⁸ como instrumento guia para o estudo.

Participaram do estudo os gestores e coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas RS que participaram do processo de reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento a pandemia de COVID-19 no município de Pelotas. A denominação gestor foi atribuída aos que ocupavam o cargo de gestão e/ou àqueles da equipe que atuavam na coordenação no momento da entrevista. A amostra do tipo intencional, foi composta por seis participantes: A Secretária de Saúde do município, a Diretora da Atenção Primária à Saúde, a Coordenadora da Rede Materno Infantojuvenil, a Coordenadora do Departamento de Planejamento, a Coordenadora do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC). Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: ser gestor em pleno exercício de suas atividades, independente do tempo na função. O critério de exclusão utilizado foi a ausência dos gestores no local de trabalho no período de coleta de dados. Não houve recusas ou desistências por parte dos participantes.

A entrevista foi guiada por roteiro semiestruturado composto por duas partes: perfil sociodemográfico e questões subjetivas. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2022. As entrevistas foram audiogravadas, em local de trabalho dos participantes, com uma duração média de 30 minutos, sendo posteriormente transcritas integralmente. Aos participantes foi dada a oportunidade de terem acesso à transcrição do *verbatim* obtido das entrevistas.

Como método de análise, utilizou-se à técnica de Análise de Conteúdo¹⁷, de acordo com as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados. Assim, após transcritas e organizadas, as entrevistas (conjunto de dados) passaram a compor o *corpus* da pesquisa, o qual passou por um processo inicial de leitura flutuante e depois de forma minuciosa, em busca de identificar os elementos essenciais que compunham cada conjunto de dados (entrevista). Em seguida, os dados foram agrupados, levando-se em consideração suas convergências e similaridade, que possibilitou o emergir de três categorias temáticas que respondem ao objetivo do estudo: Estrutura organizacional da rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia da COVID-19; Estratégias adotadas pelo município na organização dos serviços e Tecnologias de informação e de

comunicação utilizadas nas orientações e monitoramentos das gestantes e puérperas durante a pandemia.

Foram assegurados os preceitos éticos da Resolução nº 466/12¹⁹, cujo projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, com número 5.539.991. Para a realização das entrevistas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o caráter voluntário da sua participação e assegurada inteira liberdade de participar ou não da pesquisa.

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes os mesmos foram identificados com a letra E, seguido de um número arábico (E1, E2, E3, E4, E5, E6) na ordem cronológica em que as entrevistas aconteceram. Todos os participantes foram informados sobre o caráter científico da pesquisa e que ela seria utilizada para fins acadêmicos.

Resultados

Os dados foram analisados a partir de três categorias que emergiram:

Reorganização dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19

O enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde às gestantes e puérperas, no município de Pelotas, resultou na reorganização de todos os serviços e sua articulação nos diversos pontos de atenção, a fim de otimizar o uso dos recursos disponíveis, promover o diagnóstico precoce, minimizar os riscos e, assim evitar a desassistência ao pré-natal e período puerperal, como demonstrado nas falas:

A reorganização da rede de atenção à saúde no município foi planejada para atender as demandas de saúde da população durante a pandemia. Nesse processo, foi de extrema importância a criação do comitê de enfrentamento, ligado diretamente ao gabinete da prefeita [...] as determinações municipais, inclusive os decretos para o controle e prevenção à pandemia, passavam pela avaliação desse comitê, que auxiliava o governo na tomada de decisões. A assistência ao pré-natal foi organizada para atender às reais necessidades das gestantes e puérperas, mediante a utilização de protocolos, com base nas recomendações do Ministério da Saúde (E1).

[...] junto com a pandemia foi criado o departamento de planejamento, não existente anteriormente [...] Esse departamento trabalha com os instrumentos de gestão pública [...] A partir dos indicadores de saúde, a OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde, selecionou o município de Pelotas para participar de um projeto. Um dos objetivos do projeto era realizar uma análise das ações de enfrentamento e dos efeitos indiretos que a pandemia iria

gerar para os serviços, envolvendo as gestantes, neonatos, adolescentes, crianças e idosos (E2).

[...] seguindo os protocolos assistenciais a gestantes e puérperas frente a Covid e de vigilância epidemiológica, tanto do município, quanto do Estado e do Ministério da Saúde [...] foi então que se reorganizou os fluxos de atendimento [...] por exemplo, gestantes que precisassem de avaliação clínica-obstétrica, de acordo com a estratificação de risco gestacional, eram examinadas com mais frequência [...] o agendamento era na forma presencial na UBS. [...] gestantes consideradas de alto risco, os encaminhamentos eram para os ambulatórios de alto risco, nesses casos mantendo-se o vínculo com a unidade de saúde (E3).

[...] no ano de 2020, com a pandemia, a nota técnica do pré-natal foi um instrumento que norteou os atendimentos a gestantes e também as orientações necessárias para as medidas protetivas a serem adotadas [...] O atendimento foi organizado para atender no turno da manhã os sintomas gripais e Covid e no turno da tarde para as gestantes e, assim evitando-se o cruzamento com as pessoas possivelmente contaminadas, tendo todos os cuidados com a higienização dos ambiente nos turnos de trabalho (E4).

[...] O comitê, já desde o início, optou por trabalhar com a forma de zoneamento, para as questões hospitalares, onde realmente só internava ou atendia serviços exclusivos para a Covid na área ambulatorial e hospitalar [...] na atenção primária se optou por manter os atendimentos nas UBS, para que tivesse o menor impacto no atendimento geral da população em seu território, tanto para Covid como para não Covid [...] o município sempre teve a preocupação de não cancelar as consultas de pré-natal, de manter o atendimento à puérpera, à criança, a vacinação, desde que mantidas as condições necessárias para evitar os riscos de exposição (E5).

Durante a pandemia alguns programas e projetos foram reajustados junto à atenção primária. [...] no turno (manhã) o atendimento era só para sintomáticos de Covid e no outro turno (tarde) para as demais populações prioritárias. Então, nessa reorganização as consultas de pré-natal foram mantidas, readequando as demandas e os fluxos de trabalho (E6).

Estratégias adotadas pelo município na organização dos Serviços na rede de atenção à saúde

Aprender a lidar com situações críticas e a elas se antecipar se mostrou uma estratégia importante no processo de reestruturação dos serviços na rede de atenção à saúde para o enfrentamento da pandemia, conforme identificado nas falas:

[...] antes do primeiro caso confirmado, em fevereiro de 2020, o município já havia construído uma rede em parceria com os epidemiologistas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para monitorar o coronavírus e organizar as ações de enfrentamento [...] o Plano de Contingência regional, articulado com a Secretaria Estadual de Saúde, foi uma estratégia à organização dos processos de gestão e funcionamento dos serviços de saúde, de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus em Pelotas [...] O Plano apresentou as técnicas para o desenvolvimento da vigilância em saúde, objetivando atualizar, informar e orientar quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção. O zoneamento para evitar a contaminação cruzada, com a definição de leitos exclusivos para Covid, contribuíram para que Pelotas fosse a última cidade brasileira com mais de 200 mil habitantes a registrar mortes causadas pelo vírus. O primeiro óbito foi registrado no dia 20 de junho de 2020 (E1).

As consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, exames, orientações sobre sintomas, formas de contágio, isolamento – em casos positivos e/ou contactantes, monitoramento, entre outros foram devidamente acompanhados pela APS e pela vigilância epidemiológica [...] As consultas eram realizados no turno inverso (tarde) do atendimento de pessoas com sintomas gripais (manhã) [...] No nível hospitalar a estruturação da maternidade Covid foi um fator que também colaborou para a assistência e proteção as gestantes (E2).

[...]Juma das primeiras atitudes tomadas pela gestão foi dividir os turnos, que ficou o turno da manhã atendimento Covid, no turno da tarde atendimento crônico, gestantes, idosos, pessoas com deficiência, atendimento clínico. Os agentes comunitários, seguindo os protocolos vigentes, realizavam a busca em domicílio das gestantes faltosas ao pré-natal [...] dentro do território, aquelas com maiores vulnerabilidades (E3).

Uma das estratégias foi de organizar o atendimento as gestantes de uma maneira mais segura para que elas pudessem ser atendidas nos serviços de saúde de forma a evitar os riscos de contágio [...] Para as gestantes sintomáticas as coletas do RT PCR era realizada no domicílio, essa medida também protegia a mulher de outros riscos e exposições. [...] a organização junto as maternidades ou atendimentos no Pronto Socorro, por ser a primeira porta de entrada para as gestantes com menos de 20^a semanas, também proporcionou maior segurança na triagem inicial e demais (E4).

[...]estabelecer as notas técnicas e fluxos para organizar e orientar os profissionais no atendimento do Covid e, especificamente na assistência as gestantes e puérperas. [...] houve também, no hospitalar, uma reorganização para se definir locais específicos ao atendimento dessas gestantes [...] perpassa os vários pontos da rede de atenção à saúde, desde o trabalho

do agente comunitário de saúde na APS até o atendimento das gestantes nas maternidades (E5).

Dentre as várias estratégias, uma delas foi a divisão por turnos, a fim de diminuir o risco especialmente da gestante. [...] se primava para colocar a gestante em locais mais protegidos, onde não teria contato com pessoas com sintomas gripais [...] destaca-se, também as medidas de biossegurança nos serviços de saúde, o uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs) necessários para a atuação dos profissionais nesse contexto. [...] foi possível implementar os protocolos, os nossos fluxos de atendimento e adequações à estrutura física das unidades básicas de saúde (E6).

Tecnologias de informação e comunicação utilizadas nas orientações e monitoramento das gestantes e puérperas durante a pandemia

No contexto da pandemia da COVID-19, a organização e estruturação das tecnologias de informação e comunicação foram sendo aprimoradas e aperfeiçoadas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando diminuir a mobilidade das pessoas com sintomas ou assintomáticas para as unidades de saúde e, dessa forma ampliar o acesso dos usuários aos profissionais de saúde. A introdução do uso de tecnologias de informação e de comunicação, foram relatadas nas falas:

[...] foi criada a central de teleconsulta, composta por médicos, enfermeiros, educadores físicos, psicólogos e demais profissionais, que em home office, passaram a realizar o primeiro diagnóstico clínico de pessoas com sintomas gripais. Um chat bot, batizado de Dr^a Vida, hospedado no site da Prefeitura sobre o coronavírus, foi outra inovação implementada no enfrentamento da pandemia. Foi criado também um sistema de atendimento, via WhatsApp, que facilitava a entrega dos resultados de exames para coronavírus. Como forma de combater as fakes news e manter a transparência junto à população, desde o início a prefeitura se tornou o órgão oficial das informações (E1).

Uma das tecnologias de informação e comunicação [...] que pode ter impactado principalmente nas orientações e monitoramento com as gestantes, foi as unidades de saúde receberem telefones celulares, para que essas usuárias pudessem manter contato e a continuidade do acompanhamento com a equipe da unidade. [...] foi a central de triagem que depois se transformou na teleconsulta. [...] começou ali a saúde digital, dando origem a teleconsulta, permitindo o acesso da população, inclusive das gestantes e puérperas, para obter informações, tirar dúvidas, ter contato com o médico ou mesmo com o psicólogo. Na época, foi criada Dr^a Vida, uma plataforma digital, onde a pessoa ao acessar o ambiente virtual realizava um pré-diagnóstico, com as orientações necessárias [...] indicava a pessoa

continuar no isolamento ou então procurar algum serviço e qual serviço deveria ser procurado (E2).

Os teleatendimentos, eles vieram para ficar, inclusive estão sendo implantados vários serviços no município [...] na época foi um desafio para nós, não tínhamos trabalhado na atenção primária de maneira tão ampla com teleatendimento [...] essa forma de comunicação facilitou, porque vários atendimentos e encaminhamentos foram realizados via telefone e WhatsApp (E3).

No monitoramento das gestantes sintomáticas tinha que ligar todos os dias [...] cada unidade tinha um celular [...] o contato era pelo WhatsApp [...] essa era a forma de comunicação com as gestantes e puérperas, orientando sobre os sintomas da Covid, isolamento e outras condições de saúde inerentes ao período gravídico-puerperal. [...] se faltasse a uma consulta na modalidade presencial ou não presencial – teleconsulta, o agente de saúde realizava a visita domiciliar e agendava nova consulta (E4).

[...] Muito importante foi a nossa central de atendimento, que primeiro ela era uma central de atendimento e dúvidas em relação ao Covid. Depois ela evoluiu para um serviço mais completo, que era o atendimento online para gestante e puérperas. [...] como forma de comunicação o site da Dr^a Vida, onde a gestante ou qualquer pessoa poderia ir ali tirar as suas dúvidas. Ofertamos também um celular com WhatsApp para cada unidade, para que pudesse ter o contato e o monitoramento das gestantes [...] o Whatspel também foi outra ferramenta que a gestante podia acessar para ter o resultado do seu exame (E5).

[...] se usou muito as ferramentas de atendimento online, principalmente pelas unidades da Universidade Federal e da Universidade Católica, nem todas as unidades do município conseguiram aderir esse tipo de modalidade, devido as instabilidades da internet. [...] foi disponibilizado celular para todas as unidades de saúde, para facilitar justamente o contato com as gestantes [...] Teleconsultas, via telefone e WhatsApp, para avaliar e orientar sobre os sintomas, medidas de isolamento, monitoramento de casos [...] os próprios agendamentos das consultas de pré-natal presenciais eram realizadas pelo WhatsApp (E6).

Discussão

No município de Pelotas, a criação do comitê de enfrentamento da pandemia, coordenado pelo gabinete da Prefeita, que reuniu gestores da saúde, segurança social, universidades, empresariado, secretários municipais e lideranças locais, foi decisivo no alinhamento das ações estratégicas à reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Neste comitê foram discutidos o plano de contingência e todos os decretos municipais. Dentre as ações

implementadas, foram destacadas nas falas das entrevistadas: a atualização periódica do plano de contingência municipal, a instituição de protocolos e organização dos fluxos assistenciais para manter os atendimentos às gestantes e puérperas na APS, articulados aos demais serviços que integram a rede de atenção à saúde.

Diante dos desafios emergentes da COVID-19, a APS como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado em seu território é uma estratégia que têm a possibilidade de articular ações no enfrentamento à pandemia de forma eficaz. A APS forte e bem organizada, com pessoal qualificado e em número adequado, pode ajudar a diminuir a incidência da infecção na população de sua área de abrangência, com impacto direto na redução da morbimortalidade. Por meio do trabalho comunitário, a APS pode atuar para reduzir a propagação da infecção, monitorar casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e lidar com situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso à saúde e os encaminhamentos necessários durante as fases mais críticas da epidemia²⁰.

Na reorganização dos serviços, a APS desempenhou uma função central na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia COVID-19. Essa iniciativa tornou Pelotas referência em um projeto da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destacou cidades no mundo todo que conseguiram implantar uma rede diferenciada para casos de síndromes gripais e COVID-19, mantendo o atendimento de outras demandas da população. A participação do município no projeto intitulado “Identificação dos efeitos indiretos da COVID-19 nos serviços de saúde essenciais para gestantes, neonatos, crianças, adolescentes e pessoa idosa no nível subnacional no Brasil”, realizado entre julho de 2020 a fevereiro de 2022, devido ao forte e exitoso modelo de cogestão e estrutura da rede de saúde, levaram Pelotas a receber uma menção honrosa da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em 2022²¹.

Considerando as especificidades da rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas, alguns aspectos relativos as estratégias adotadas pelo município na organização dos serviços são possíveis captar nas falas, algumas das as ações implementadas, tais como: como: realizar o atendimento das gestantes e puérperas no turno da tarde, ou seja inverso ao serviço prestado as pessoas com sintomas gripais, realizadas no turno da manhã. Para assegurar os atendimentos, os serviços da APS não foram interrompidos, assim como o atendimento às pessoas que precisaram realizar o diagnóstico e até mesmo os testes rápidos para COVID-19, encontrando acolhimento nas unidades básicas próximas aos locais onde moram.

Outra estratégia identificada nos depoimentos foi o zoneamento para internações de casos suspeitos ou confirmados, implantado como forma de evitar contaminação cruzada, quando o aumento de pacientes fez com que todos os hospitais da cidade estivessem aptos a receber doentes do coronavírus. Para tanto, foi necessário a readequação das instalações de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA- Areal) e, também abertura do Centro de Atendimento a Síndromes Gripais (Centro COVID), que inicialmente atendeu apenas crianças, sendo mais tarde expandido leitos para pacientes de todas as idades, além de assistência exclusiva para infectados pelo vírus.

Os protocolos e a configuração dos fluxos assistenciais, a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do coronavírus nas unidades de saúde, foram estratégias identificadas pelas entrevistadas como de fundamental importância para articular todas as ações na reestruturação dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

Estudo sobre desfechos maternos relacionados à pandemia de COVID-19 sugerem que o acesso e a qualidade da atenção à saúde de gestantes e puérperas podem ter sido negligenciados no período de pandemia²². Este resultado converge com a realidade colocada em evidência em outros estudos que demonstraram maior frequência de morte no período puerperal e identificam que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica^{23,24}.

A partir dos estudos elencados, os resultados evidenciam a necessidade de se repensar o modelo de atenção à saúde da mulher no período gravídico-puerperal. Mais do que preconiza a política pública, com suas diretrizes e linhas de cuidado, essa questão exige o olhar ampliado, articulado entre os diferentes níveis de atenção, no sentido de dialogar e qualificar as práticas profissionais, tendo como objetivo empreender melhorias na assistência as gestante e puérperas nos serviços de saúde.

Ressalta-se que a assistência ao pré-natal é de extrema importância na gestação em relação à classificação de risco e demais cuidados no período gravídico-puerperal. Para dar continuidade a esse cuidado, estudo evidencia que durante os períodos de restrição de circulação e para as mulheres com dificuldade de locomoção, as equipes de APS estão habilitadas a praticar o teleatendimento em parte do pré-natal²⁵. Quando excluídas, essas condições pré-existent, o MS recomenda que o pré-natal seja realizado de maneira

presencial, a fim de manter a avaliação clínica-obstétrica, estratificação de risco gestacional e redução da morbimortalidade por outras causas⁴.

Assim como para os casos suspeitos, o teleatendimento foi priorizado como estratégia para o acompanhamento dos portadores de outros agravos que se mantinham estáveis²⁴. Dentre as estratégias adotadas pelo município na organização dos serviços, os entrevistados evidenciam a criação da Central de Teleconsultas, por meio da qual médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde ficaram disponíveis para orientar sobre sintomas, formas de contágio, isolamento, medidas de proteção, entre outros. Essa modalidade de atendimento foi organizada, em algumas UBS – Unidades de Saúde ligadas as Universidades de forma *online*, e outras UBS – Unidades da rede municipal por telefone, a fim de evitar a circulação desnecessárias das gestantes e puérperas nos serviços de saúde.

Na reorganização dos fluxos de atendimento as gestantes e puérperas, as modalidades de teleatendimento e teleconsulta passaram a desempenhar função central no contexto da pandemia. Nessa perspectiva, as ações estratégicas com protocolos, a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos profissionais/trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do coronavírus nas unidades de saúde, foram instrumentos fundamentais para articular as formas de comunicação e informação entre os profissionais de saúde, os usuários e os demais os serviços.

Para otimizar o uso dos recursos disponíveis, as estruturas de teleatendimento precisam estar conectadas com o atendimento pré-hospitalar (SAMU-COVID) e a regulação de leitos pelo SUS. Protocolos de triagem e classificação dos casos em leves, moderados e graves, com ou sem risco de complicações, devem ser implantados para apoiar tanto as decisões do teleatendimento de emergência quanto a APS. Comunicações completas e consistentes entre todos os componentes do sistema de saúde e para a população são essenciais e devem ser urgentemente estabelecidas para garantir sua efetividade e transparência²⁵.

Desta análise, pode se observar que as estratégias implementadas foram capazes de alinhar as ações e alcançar resultados efetivos à reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas. A articulação das ações, em consonância aos protocolos vigentes, para garantir o controle e a prevenção do coronavírus evidencia a importância de atuação integrada entre a gestão, o processo de trabalho na APS e os serviços que compõem a rede de atenção à saúde.

Conclusão

No âmbito da gestão, para o enfrentamento e prevenção a pandemia do coronavírus (COVID-19), a constituição do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus, órgão consultivo, sem qualquer função operacional, auxiliou a estabelecer os critérios para o acompanhamento, monitoramento, análise e decisão com relação aos impactos da COVID-19 no município de Pelotas. O Plano de Contingência Municipal, em consonância com o plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus definiu o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente em cada esfera, por níveis de complexidade na rede de atenção à saúde.

A análise da reconstrução dos serviços na rede de atenção à saúde das gestantes e puérperas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município de Pelotas identificou a necessidade de organizar os fluxos assistenciais, a criação de espaços exclusivos para pacientes com sintomas respiratórios e agendamento das consultas de pré-natal e puerpério no turno inverso ao atendimento de sintomáticos. Essas ações indicam a implementação de protocolos na assistência à gestante e puérperas priorizando as medidas de controle e diminuição do contágio, sem prejuízo e/ou desassistência a mulher no período gravídico-puerperal.

Dentre as ações estratégicas implementadas na APS, a teleconsulta otimizou o processo de trabalho e se mostrou uma ferramenta fundamental para o fortalecimento de vínculo e continuidade do cuidado. O monitoramento e manejo dos casos suspeitos pelos profissionais de saúde exigiu adaptação no desenvolvimento do trabalho para o acompanhamento remoto, realizado majoritariamente por telefone ou mensagem de WhatsApp.

Como implicações dos achados para reestruturação dos serviços na rede de atenção à saúde, destaca-se a potência da APS para o enfrentamento da pandemia, por sua articulação entre os diferentes níveis de atenção, revelando a importância de se adotar estratégias que possibilitem às equipes de APS a efetiva coordenação do cuidado na atenção à saúde da mulher no período gravídico-puerperal.

Referências

1. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Série Informação para Ação na Covid-19. Observatório Covid 19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021, 221 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em 01/11/2022.

2. Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. ONU News, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em 01/11/2022.
3. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Prasad PV, Steele M, Brooks JT, MD et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Network Open*. 2021;4(1):e2035057.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em 01/11/2022.
5. Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). COVID-19 [Internet]. Espírito Santo: OOBr; 2020; Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/ » https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/. Acesso em 01/11/2022.
6. Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L, et al. Clinical characteristics of pregnant women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* 2020; 382:e100.
7. Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 223:111.e1-111.e14.
8. Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middle-resource countries? *Am J Obstet Gynecol* 2020; [Online ahead of print].
9. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martinez R, Bernstein K, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020; 2:100118.
10. Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, et al. Maternal death due to COVID-19 disease. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 223:109.E1-109.E16.
11. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study *BMJ* 2020; 369:m2107.
12. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; 99:819-22.
13. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LCY. Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a systematic review of 266 pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 56:15-27.
14. Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Knobel R, Magalhães CG, Takemoto MLS. Universal COVID-19 testing in the obstetric population: impacts on public health. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(8):e00164820.
15. Bispo Júnior JP. The resilience of Brazilian Unified National Health System in the context of the COVID-19 pandemic: how to strengthen? *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(10):e00097522.
16. Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the covid-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, England, v. 8, n. 7, p. e901-908, July 2020.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016. 288 p.

18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [Online]. Diretrizes e Normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo Seres Humanos: Resolução 466/12. Ministério da Saúde. Brasília (DF), 2012.
20. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00104120.
- 21 Prefeitura Municipal de Pelotas. Secretaria Municipal de Saúde. Covid-19. Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025. Pelotas/RS. https://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf.
22. Czeisler MÉ, Marynak K, Clarke KEN, et al. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19-related concerns—United States, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(36):1250-1257.
23. Takemoto, MLS, Menezes, MO, Andreucci, CB, Knobel, R, Sousa, LAR, Katz, L, Fonseca, EB, Nakamura-Pereira, M, Magalhães, CG, Diniz, CSG, Melo, ASO, Amorim, MMR; Brazilian Group for Studies of COVID-19 and Pregnancy. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG*. 2020; 127 (3): 161826.
24. Takemoto MLS, Menezes MdO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, An Katz L, Knobel R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and complications. *J Gynecol Obstet*. 2020; 151: 154-6. doi:10.1002/ijgo.13300.
» <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
25. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D’Alton ME, Emeruwa UN et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Perinatology*. 2020;37(8), 800–808.