

PRINCIPAIS IMPACTOS GERADOS NO MANEJO DAS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Luisa Costa Santos¹
Lorena Thamara Rocha Santos¹
Raisa Monteiro Teles¹
Sara Carolina Silva Teles¹
Paula Adriana de Freitas²

RESUMO

Objetivos: analisar as publicações a respeito das mudanças no atendimento das gestantes no modelo assistencial vigente e promover uma discussão sobre o manejo da gestante e os principais impactos gerados no ciclo gravídico durante a pandemia da COVID-19. **Justificativa:** trazer à tona reflexões acerca dos novos modelos assistenciais às gestantes, bem como diagnóstico, o papel do profissional da saúde frente a esse cuidado. **Método:** Revisão integrativa de literatura. **Resultado:** A infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 reforçou a necessidade de o sistema de saúde evoluir. Ela tem impactado na saúde emocional das gestantes, afetando o sistema imunológico, dessa forma deixando-as mais vulneráveis às complicações do vírus. **Conclusão:** Algumas estratégias foram adotadas, tais como as consultas híbridas e teleconsultas a fim de minimizar o risco de contaminação e as complicações dessas mudanças, com intuito de oferecer uma atenção dinâmica e completa.

Descritores: Assistência Pré-Natal e Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objectives: to analyze publications about changes in the care of pregnant women in the current care model and to promote a discussion about the management of pregnant women and the main impacts generated in the pregnancy cycle during the COVID-19 pandemic. **Justification:** to bring up reflections on new care models for pregnant women, as well as diagnosis, the role of the health professional in this care. **Method:** Integrative literature review. **Outcome:** The infection caused by the SARS-CoV-2 virus reinforced the need for the healthcare system to evolve. It has impacted the emotional health of pregnant women, affecting the immune system, thus making them more vulnerable to complications from the virus. **Conclusion:** Some strategies were adopted, such as hybrid consultations and teleconsultations, in order to minimize the risk of contamination and the complications of these changes, in order to offer dynamic and complete care.

Keywords: Prenatal Care and Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivos: analizar publicaciones sobre cambios en la atención a la gestante en el modelo de atención actual y promover una discusión sobre el manejo de la gestante y los principales impactos generados en el ciclo del embarazo durante la pandemia COVID-19. **Justificación:** plantear reflexiones sobre los nuevos modelos de atención a la gestante, así como el diagnóstico, el papel del profesional de la salud en esta atención. **Método:** Revisión integrativa de la

literatura. Resultado: La infección causada por el virus SARS-CoV-2 reforzó la necesidad de que el sistema de salud evolucionara. Ha impactado la salud emocional de las mujeres embarazadas, afectando el sistema inmunológico, haciéndolas más vulnerables a las complicaciones del virus. Conclusión: Se adoptaron algunas estrategias, como consultas híbridas y teleconsultas, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación y las complicaciones de estos cambios, con el fin de ofrecer una atención dinámica y completa.

Palabras llave: Atención prenatal e infecciones por coronavirus.

INTRODUÇÃO

A infecção por *Coronavírus* (COVID-19) é causada pelo novo vírus denominado vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). O primeiro caso foi descrito em Wuhan na China, no final de 2019, a patologia se disseminou exponencialmente por todos os continentes. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia devido à alta taxa de mortalidade e a rapidez da disseminação do vírus, desde então os países estão se empenhando para conter o surto e reduzir a letalidade.⁽¹⁾

A pandemia tem causado na população mundial, inúmeras repercussões na saúde, especialmente nos mais vulneráveis, como os idosos, portadores de comorbidades e principalmente as gestantes, devido às alterações na imunofisiologia e nos sistemas cardiopulmonares, que as tornam mais suscetíveis. Elas são acometidas desproporcionalmente por manifestações mais agressivas da doença, associadas a altas taxas de morte materna, aborto espontâneo e restrição de crescimento intrauterino.⁽²⁾

Com base nisso, o Ministério da Saúde (MS) incluiu em março de 2020, as gestantes como sendo do grupo de risco à COVID-19. Os principais sintomas da infecção podem ser tosse, dor de garganta, coriza, anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, calafrios, mialgia, fadiga, cefaleia, aumento da temperatura axilar (acima de 38 °C), hipertensão, dispneia, taquicardia, hipóxia e em casos mais graves as gestantes entram em trabalho de parto com menos de 34 semanas, levando a um desfecho desfavorável e a possível morte materna.⁽³⁾

Considerando as peculiaridades deste período, as gestantes devem ser assistidas a partir de um modelo de atenção integral, universal e equânime que ofereça segurança nesta fase que vive. Todos estes atributos da assistência são assegurados pelo modelo de atenção em saúde, que se refere às práticas assistenciais, sendo este preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas nº 8.080 e nº 8.142.^{(4) (5)}

A grande maioria das consultas de Pré-Natal (PN) em sua trajetória histórica no final do século XIX, eram realizados na residência da gestante, através das parteiras. A partir do século XX, a assistência ao PN e parto sofreram modificações importantes, passando a ser uma rotina realizada em ambiente hospitalar, designada a profissionais graduados na área da saúde. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o mínimo de 7 consultas de Pré-Natal de Risco Habitual (PNRH), onde a gestante se direciona à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização das consultas e salienta a importância em manter a qualidade do atendimento, juntamente com a interação entre o profissional e a gestante. ^{(6) (7)}

Frente a pandemia do Novo Coronavírus, os profissionais da saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas mais comuns como a ansiedade, perda de apetite, insônia, falta de concentração, ataques de pânico e culpa, no intuito de minimizar os impactos referente a saúde mental das gestantes. É de extrema relevância que a equipe de saúde tenha visão holística e humanizada, escuta qualificada para reconhecer a situação destas gestantes. ⁽⁸⁾

De acordo com Organização Pan-americana de Saúde (OPS) ⁽⁹⁾, o Brasil durante período de janeiro a agosto de 2020, teve hospitalizadas 5.274 gestantes, 0.9% dessas internações foram relacionadas a Infecção Respiratória Aguda Grave (IRAG), sendo 2.256 confirmadas com COVID-19, dentre elas 135 vieram a óbito. As regiões com maior índice de casos são: Sudeste com 885 casos, seguido do Nordeste 744, Norte 312, Centro-Oeste 163 e Sul 152. Já a faixa etária com maior índice de óbitos é entre 30 e 39 anos, seguido daquelas de 20 a 29 anos. Dentre os óbitos foram observados no terceiro trimestre de gestação 56,3%, no segundo trimestre, 33,8% e no primeiro trimestre, 4,4%. ⁽⁹⁾.

Com a pandemia, veio a necessidade de atualizar os modelos assistenciais às gestantes e por questão de segurança é priorizado que elas tenham o mínimo de contato possível com áreas que possam gerar risco de infecção por COVID-19. Portanto, atualmente os métodos de atendimento perinatais, são voltados ao cuidado e prevenção de riscos, mas preservando a importância em se ter um acompanhamento de pré-natal, dando a devida relevância a continuidade de consultas necessárias. ⁽¹⁰⁾

Em virtude dos fatos mencionados, a pandemia fez com que os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem se readequassem aos novos parâmetros de atendimento às manifestações clínicas, pouco conhecidas, entretanto mantendo o cuidado e atenção adequado à gestante. Dessa forma, este estudo tem como questionamento a seguinte pergunta de partida: “Quais estratégias a nível mundial foram adotadas frente a pandemia da COVID-19

no manejo da gestante perante o modelo assistencial vigente?”.

O cuidado com as mulheres no ciclo gravídico em tempos de COVID-19, é desafiador e demanda grande resiliência do profissional responsável, além de criar estratégias que contribuam para garantir uma assistência adequada e segura durante a gestação. Assim, este estudo tem como objetivo: analisar as publicações a respeito das mudanças no atendimento das gestantes no modelo assistencial vigente e promover uma discussão sobre o manejo da gestante e os principais impactos gerados durante o ciclo gravídico na pandemia. Portanto, esse estudo se justifica por trazer à tona reflexões acerca dos novos modelos assistenciais às gestantes, bem como diagnóstico, o papel do profissional da saúde frente a esse cuidado e contribuir para estudos da área da Enfermagem e Obstetrícia.

MÉTODO

O seguinte estudo trata-se de revisão integrativa de literatura que “tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”. Permite que ao leitor a analisar o conhecimento preexistente sobre o tema investigado, construindo conhecimento mediante as informações compiladas. ⁽¹¹⁾

A fim de alcançar o objetivo deste estudo, recomenda-se a construção da revisão integrativa fundamentada em seis etapas, sendo a primeira constituída pela identificação do tema e seleção da pergunta de partida; segunda etapa composta pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das buscas nas bases de dados; terceira etapa definição dos estudos pré-selecionados e selecionados; quarta etapa categorização dos estudos elegidos; quinta etapa análise e discussão dos resultados; sexta e última etapa apresentação da revisão / síntese do conhecimento. ⁽¹²⁾

À questão norteadora elaborada para a revisão integrativa foi “Quais estratégias a nível mundial foram adotadas frente a pandemia da COVID-19 no manejo da gestante perante o modelo assistencial vigente?”.

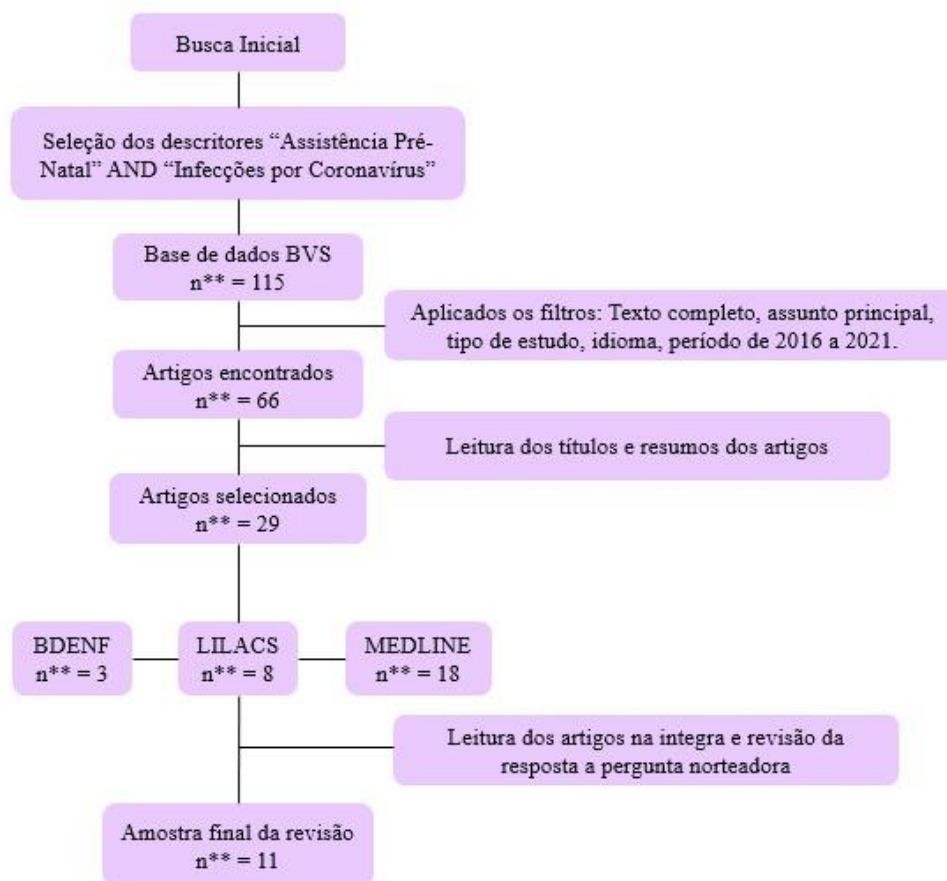
A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *Pubmed* e Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). A seleção dos artigos foi realizada mediante os descritores previamente pesquisados na plataforma, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Pré-Natal” e “Infecções por Coronavírus”.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicação de caráter pesquisa qualitativa, opinião de especialista, estudo descritivo de tipo de relato de experiência, estudo de rastreamento, estudo observacional, estudo diagnóstico, síntese ampla, ensaio clínico controlado, pesquisa quantitativa transversal e revisão sistemática, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2021 (a escolha do recorte histórico foi selecionada mediante análise do modelo assistencial vigente antes e durante a pandemia), disponíveis na íntegra nas bases de dados preestabelecidas com textos completos. A seleção foi realizada através do delineamento temporal fundamentado em razão da pretensão de explorar as produções com menor tempo de publicação, visto que se trata de uma patologia recente. Já os critérios utilizados para exclusão foram: documento de natureza editorial, como as cartas, notas breves, teses, dissertações, manuais, notas técnicas, artigos duplicados em bases de dados e que não respondam à questão norteadora.

Após a utilização dos descritores combinados com o operador booleano AND foram encontrados a princípio 115 publicações dos quais ao utilizar os filtros (texto completo, assunto principal, tipos de estudo, ano de publicação e idiomas), foram selecionadas 66 publicações, cujo títulos e resumos foram lidos, sendo definidas 29 publicações.

Logo, foram eleitas as 29 publicações para uma leitura na íntegra e mais criteriosa, tendo em vista maior confiabilidade e validação do material selecionado a serem analisados nesta revisão. Durante o processo de seleção, os textos no qual respondiam à questão de interesse, que possuíam concordância metodológica e discussão coerente da temática proposta foram escolhidos. Mediante a leitura, as publicações que não respondiam à questão norteadora foram excluídas, mantendo assim 11 publicações que contemplaram a amostra final desta revisão integrativa, conforme figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca: Identificação, seleção e inclusão das publicações que irão compor a revisão integrativa.



O processo de análise dos estudos consistiu na leitura dos artigos na íntegra e no preenchimento do instrumento de coleta de dados que possibilitou a caracterização das publicações, e subsidiou a construção de um quadro sinóptico, sintetizando o conhecimento dos estudos selecionados. As principais informações relacionadas aos estudos foram: título do estudo, autor, ano de publicação, delineamento metodológico, amostra, nível de evidência, objetivo do estudo e resposta à pergunta norteadora.

Os periódicos publicados foram selecionados e embasados em sete níveis de evidência, denominado: *Evidence Based Practice* (Práticas Baseadas em Evidência). O nível um representa as revisões sistemáticas de metanálise, que incluiu: ensaios clínicos randomizados controlados, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. O nível dois deve ser bem detalhado e delineado, devido a sua procedência de um ensaio clínico randomizado controlado. O nível três corresponde aos desfechos obtidos por meio de dissertações clínicas com um bom planejamento, e sem randomização. O nível quatro é resultante de tese de corte e de controle de caso, realizado com um adequado planejamento. O nível cinco retrata sobre revisões sistemáticas/integrativas, podendo ser, qualitativas ou quantitativas. O nível seis é definido

apenas em estudo descritivo ou qualitativo. E o nível sete refere-se ao parecer argumentativo de autoridades por meio de relatórios e comitês de especialistas. ⁽¹³⁾

Ao final do percurso metodológico, realizou-se a análise e interpretação das publicações de forma organizada, reflexiva e crítica, à medida que se realizou a leitura aprofundada dos conteúdos, buscando esclarecimentos a respeito do tema, contemplando a discussão dos resultados obtidos, por meio das publicações que compõem esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos quadros a seguir (Quadro 1 e 2) apresenta-se a síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa que constituíram o corpo do estudo, utilizado para elaboração dos resultados, discussão e conclusão.

Quadro 1: Síntese das publicações discutidas na revisão integrativa.

AUTOR (s), ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO/ QUALIS e BASE DE DADOS	MÉTODO e NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO DA PESQUISA
I) AFSHAR, Yalda; SILVERMAN, Neil S.; HAN, Christina S.; PLATT, Lawrence D.; 2020. ⁽¹⁴⁾	<i>Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19).</i>	<i>J Perinat Med</i> / B2/ MEDLINE.	Opinião de especialista / Nível VII.	Avaliar os cuidados maternos em relação à postura dos médicos que trabalham na atenção à saúde de mulheres frente ao manejo da gestante durante a pandemia do COVID-19.
II) LARKI, Mona; SHARIF I, Farangis; ROU DSARI, Robab Latifnejad; 2020. ⁽¹⁰⁾	<i>Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic.</i>	<i>East Mediterr Health J</i> / B2/ MEDLINE.	Pesquisa qualitativa/ Nível VI.	Examinar os modelos assistenciais para os cuidados perinatais em crises pandêmicas, vivenciadas diariamente pelos profissionais de saúde.
III) ARAÚJO, S.A.N.; VASCONCELOS, A.M.A.;	Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela	Revista <i>Nursing</i> / B2 / LILACS.	Estudo descritivo do tipo relato de	Descrever o trabalho do enfermeiro na realização de consultas pré-natal durante a

	SOUSA, M.W.C.R.; RODRIGUES, W.C. S.; SOUZA, P.C.X. 2020. ⁽¹⁵⁾	enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2.		experiência / Nível IV.	pandemia no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
IV)	MEGAN, E.T.; JENNA, S.S.; ELIZABETH, T.; MEGHANA, A.L.; JESSICA, R.; SARA, G.B.; JUDITH, L.C.; COLLEEN, C.D.; 2020. ⁽¹⁶⁾	<i>COVID-19 in pregnancy: creating an outpatient surveillance model in a public hospital system.</i>	<i>Journal Perinat Med / B2 / MEDLINE.</i>	Estudo de Rastreamento / Nível III.	Descrever um modelo padronizado e escalonável de vigilância ambulatorial para mulheres grávidas.
V)	NAKAGAWA, K.; UMAZUME, T.; MAYAMA, M.; CHIBA, K.; SAITO, Y.; KAWAGUCHI, S.; MORIKAWA, M.; YOSHINO, M.; WATARI, H; 2020. ⁽¹⁷⁾	<i>Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of COVID-19: A 1-month report.</i>	Cad. Pública de Saúde / B2 / MEDLINE.	Estudos observacionais / Nível III.	Investigar a segurança da Telemedicina materna iniciada com urgência na prevenção da disseminação da infecção por coronavírus.
VI)	GULERSEN, M.; BLITZ, M.J.; ROCHELSON, B.; NIMAROFF, M.; SHAN, W.; BORNSTEIN, E.; 2020. ⁽¹⁸⁾	<i>Clinical Implications of SARS-CoV-2 Infection in the Viable Preterm Period.</i>	Cad. Pública de Saúde / B2 / MEDLINE.	Estudo diagnóstico / Nível II.	Determinar a taxa de partos prematuros (PTB) durante a hospitalização entre mulheres com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-

					CoV-2) entre 23 e 37 semanas de gestação e se essa taxa difere pela idade gestacional em diagnóstico de infecção.
VII)	MASCARENHAS, V.H.A.; CAROCIBECKER, A.; VENÂNCIO, K.C.M.P.; BARALDI, N.G.; DURKIN, A.C.; RIESCO, M.L.G.; 2020. (3)	COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review.	Rev. Latino-Am. Enfermagem (RLAE) / A1 / LILACS	Síntese ampla / Nível IV.	Mapear a produção de conhecimento sobre as recomendações para a assistência à gestante no enfrentamento do novo Coronavírus.
VIII)	GEMERT, T.E.; MOSES, R.G.; PAPE, A.V.; MORRIS, G.J.; 2020. (19)	Gestational diabetes mellitus testing in the COVID-19 pandemic: The problems with simplifying the diagnostic process.	Aust N Z J Obstet Gynaecol / A1 / MEDLINE.	Ensaio Clínico Controlado / Nível II.	Examinar a extensão do subdiagnóstico de DMG, usando uma glicose de jejum como ponto de corte para determinar que um GTT não é necessário.
IX)	LIU, X.; CHEN, M.; WANG, Y.; SUN, L.; ZHANG, J.; SHI, Y.; WANG, J.; ZHANG, H.; SUN, G.; BAKER, P.N.; LUO, X.; QI, H.; 2020. (20)	Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study.	An International Journal of Obstetrics & Gynecology (BJOG) / A2 / MEDLINE.	Pesquisa quantitativa transversal / Nível I.	Investigar o estado mental de mulheres grávidas e determinar suas decisões obstétricas durante o surto de COVID-19.

X)	MAGEE, L.A.; KHALIL, A.; DADELSZEN, V. P.; 2020. ⁽²¹⁾	<i>Pregnancy hypertension diagnosis and care in COVID-19 era and beyond.</i>	<i>Journal Ultrasound Obstet Gynecol / A1 / MEDLINE.</i>	Revisão Sistemática / Nível V.	Desenvolver modelos que prevejam resultados usando estratégias como automonitoramento em casa e consulta virtual sempre que possível.
XI)	PEAHL, A.F.; SMITH, R.D.; MONIZ, M.H.; 2020. ⁽²²⁾	<i>Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care.</i>	<i>American Journal of Obstetrics & Gynecology / A2 / MEDLINE.</i>	Estudo descritivo do tipo relato de experiência / Nível IV.	Projetar a prestação de cuidados em torno de serviços essenciais, usando atendimento presencial para serviços que não podem ser prestados remotamente e oferecendo visitas de vídeo para outros serviços essenciais e criar serviços flexíveis para orientação antecipatória e apoio psicossocial que permite aos pacientes adaptar o suporte para atender às suas necessidades por meio de programas <i>opt-in</i> .

Quadro 2: Resposta à pergunta norteadora para discussão da revisão integrativa.

NUMERAÇÃO DO ARTIGO	RESPOSTA A PERGUNTA NORTEADORA: “Quais estratégias a nível mundial foram adotadas frente a pandemia da COVID-19 no manejo da gestante perante o modelo assistencial vigente?”
I	No presente artigo percebemos que a assistência adequada prestada à gestante reduz o impacto que a pandemia exerce no atendimento pré-natal, além de amenizar os riscos de consequências mais graves durante a gestação. Para isso foram adotadas novas medidas de cuidado, como a telemedicina e as consultas híbridas.

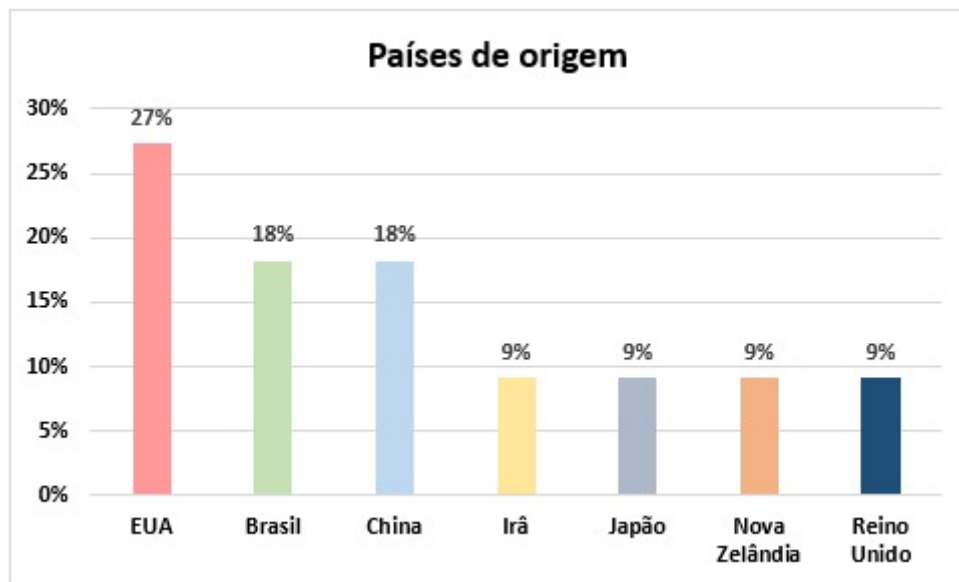
II	Este artigo mostra que os modelos assistenciais para a gestante durante a pandemia de COVID-19, sofreram várias mudanças. Durante o texto são apresentadas estratégias como a teleconsulta, visitas domiciliares e o modelo híbrido no qual se destaca por ser mais eficiente e preferencial para gerenciar o pré-natal.
III	O seguinte artigo retrata um estudo descritivo de relato de experiência, que avaliou 52 gestantes que realizaram acompanhamento de pré-natal na atenção primária de saúde da rede pública. Este tem o intuito de relatar a assistência adequada à gestante, os cuidados relacionados à fisiopatologia, e as orientações repassadas durante o pré-natal.
IV	O artigo retrata o manejo da gestante durante a pandemia, e ressalta as mudanças na rotina de assistência durante o atendimento destas, sendo que essas modificações ressaltam as melhorias e alterações referente aos cuidados adequados para essas gestantes durante a COVID-19.
V	O presente artigo retrata uma pesquisa em um Hospital Universitário, a qual foi considerada a rápida disseminação do COVID-19 e o alto risco de transmissão hospitalar. Levando a busca de estratégias (Telemedicina).
VI	O presente artigo relata sobre o curso da COVID-19 em mulheres grávidas no período pré-termo. Foi realizada a coleta de dados para a prática clínica de rotina e elegeram as confirmadas com o SARS-CoV-2 para inclusão na pesquisa, levando à seguinte conclusão: a probabilidade de parto prematuro durante a hospitalização com infecção é significativamente menor entre mulheres diagnosticadas no período pré-termo precoce em comparação com pré-termo tardio. A maioria das mulheres com infecção no período prematuro se recuperou e teve alta para casa.
VII	O presente artigo relata uma lacuna mediante ao conhecimento dos desdobramentos do SARS-CoV-2 na gestação. Foram realizadas orientações para as mesmas como, isolamento, repouso, sono, nutrição, hidratação, medicamentos e, em casos mais graves suporte de oxigênio, monitorização dos sinais vitais, atenção emocional e cuidado multiprofissional e individualizado.

VIII	O estudo descreveu que há falhas no modelo assistencial vigente às gestantes, pois o número de mulheres que necessitam do Teste de Tolerância à Glicose (GTT) durante a pandemia está sendo limitado, a fim de reduzir o risco de exposição das gestantes. Contudo, foram adotadas estratégias como consultas híbridas e consultas presenciais intercaladas para o maior controle da Diabetes Mellitus Gestacional (GDM).
IX	O artigo demonstrou o agravamento dos casos de ansiedade nas consultas de Pré-Natal, e simultaneamente a associação de fatores que podem ser alvos de atenção psicológica. É possível observar uma fragilidade na diretriz assistencial as gestantes, sendo necessário realizar alterações, com o intuito de melhorar assistência obstétrica no sentido de prevenir eventos adversos irreversíveis, incluindo intervenções psicológicas, uma fonte de apoio online (Teleconsultas), entre outras estratégias, evitando a transmissão verticalizada.
X	Este estudo apresenta algumas estratégias adotadas durante a crise da COVID-19, como a telemedicina para gestantes portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e as que desenvolvem a hipertensão gestacional. Foi necessária uma adaptação ao método assistência às gestantes, devido à pandemia ter ampliado rapidamente o modelo compartilhado com estes cuidados, a fim de diagnosticar e gerenciar remotamente a hipertensão na gravidez.
XI	Com este artigo podemos observar que a diretriz assistencial a gestante apresenta lacunas frente à pandemia, sendo necessárias adaptações para atender melhor as gestantes. Algumas estratégias são apresentadas no decorrer do artigo, como flexibilização nas consultas, cuidados personalizados de acordo com o perfil da gestante e a telemedicina centrado na gestante.

A análise dos dados identificou que 11 publicações incluídas neste artigo, sendo que 100% delas foram escritas no ano de 2020, o que reflete a contemporaneidade do tema e a imprescindibilidade que esse assunto seja debatido no cenário mundial. Houve diversidade em relação ao local de origem dos estudos, onde o maior índice encontrado foi nos Estados Unidos

com 27% das publicações, 18% no Brasil e na China, Irã, Japão, Nova Zelândia e o Reino Unido pareados com 9% cada, conforme o gráfico 1.

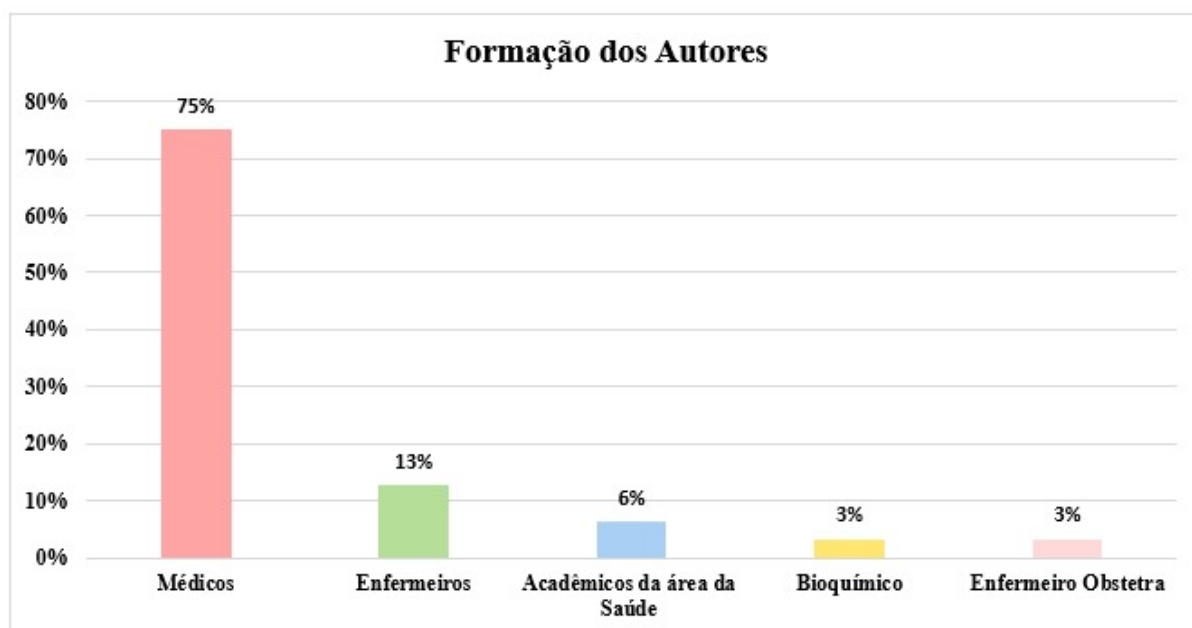
Gráfico 1: Países de origem



Notou-se um número significativo de pesquisas no continente americano referente ao manejo da gestante. Essa prevalência está presente nos países desenvolvidos, priorizando o conhecimento, embasamento teórico e pesquisas sobre a doença emergente, tendo as autoridades adotadas medidas de enfrentamento da crise. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) liberou cerca de 1,6 bilhões de reais para o combate ao Coronavírus. Países como a Alemanha e o Canadá, criaram fundos de investimentos com o objetivo de apoiar empresas com ideias inovadoras e iniciativas voltadas a minimizar os impactos da pandemia. Já o Reino Unido e os Estados Unidos da América (EUA) estão investindo diretamente em pesquisa e conhecimento para assim desenvolver estratégias de melhorias. ⁽²³⁾

Com base nisso, torna-se necessário além dos investimentos, profissionais engajados em realizar as pesquisas. Na maioria dos artigos selecionados do quadro sinóptico, precisamente 75% foram escritos por médicos. Pode-se observar que a Enfermagem não tem realizado uma quantidade expressiva de publicações, sendo somente 13% elaborados por enfermeiros, 3% por enfermeiros obstetras, conforme descrito no Gráfico 2.

Gráfico 2: Formação dos Autores



Considerando que os profissionais de enfermagem têm um trabalho estressante, o que pode torná-los desmotivados, ocasionando desgastes emocionais e físicos, pois ambientes turbulentos e conflitantes colaboram para a demanda interna ou externa psicologicamente negativa. O que pode afetar a busca da literatura sobre a autonomia profissional do enfermeiro, sendo possível observar a limitação literária, pois é um assunto relevante de alta complexidade, e esta escassez literária pode estar ligada à atual luta de valorização profissional. No entanto, a escrita científica é considerada uma fonte importantíssima que contribui com a disseminação e democratização do conhecimento, é ela que faz o trabalho de um pesquisador ser reconhecido.⁽²⁴⁾

Segundo Faria (2021)⁽²⁵⁾, o nível da evidência está associado à confiança e qualidade da informação coletada. Os estudos de fase III são ensaios clínicos randomizados delineados para avaliar a eficácia e a segurança de uma intervenção, estes correspondem a 18% dos artigos analisados. As avaliações de segurança ocorrem durante um período mais longo quando comparadas com estudos de fase II, equivalem a 18%. Já os estudos de fase IV ocorrem após aprovação e avaliam os resultados associados a uma intervenção na prática clínica com o uso na população de estudo, as gestantes, totalizando em 27% dos artigos selecionados.

Segundo Barata (2016)⁽²⁶⁾, o Qualis Periódicos composto por métodos aplicados na avaliação de periódicos científicos no Brasil, é de fundamental importância quando se trata da produção intelectual. Sendo divididos em 8 classificações: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C,

com A1 tendo qualificação mais relevante. Nos artigos selecionados, a classificação foi A2 com 18%, A1 com 27% e B2 com 55%.

A partir dos resultados obtidos, por meio da análise das publicações, a discussão da pesquisa foi estruturada em 3 categorias das quais o conteúdo foi elaborado conforme os dados do quadro sinóptico, sendo: principais impactos gerados no manejo da gestante frente à pandemia; dificuldades dos profissionais diante as doenças emergentes; estratégias adotadas no Pré-Natal no contexto da pandemia.

Principais impactos gerados na gestante durante a pandemia

A pandemia afetou significativamente a saúde mental da gestante, sentimentos de ansiedade e depressão foram associados ao medo materno de transmissão vertical do vírus para seus bebês, acesso limitado a recursos de cuidados pré-natais e falta de apoio social. Essas experiências também criaram uma fonte de estresse para mulheres grávidas que não apresentam a infecção da COVID-19. As medidas de distanciamento social, isolamento e/ou quarentena que foram implementadas durante a pandemia aumentou o risco de problemas psicológicos entre as gestantes. ⁽²⁷⁾

No período gestacional, além das intensas alterações hormonais, existem questões relacionadas à maternagem, a qual é definida como proteção e cuidado dos filhos, de forma afetuosa e carinhosa, sendo desenvolvida ao longo da vida como próprio da mulher. Dessa forma, ser gestante e presenciar a pandemia da COVID-19, levando em consideração não existir consenso entre os estudos acerca da relação de gravidade da doença a esse período da vida, se associa a sentimentos de medos e incertezas. Sendo nesse contexto que os profissionais, sobretudo de enfermagem, necessitam repensar sua atuação de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho. Além disso, requer que sejam aprofundadas estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal. ⁽⁸⁾

De acordo com WUH (2020) ⁽²⁸⁾, foi realizada uma pesquisa online para as mulheres no ciclo gravídico sobre os desafios apresentados durante o tratamento do pré-natal. Após a análise dos dados coletados, os resultados indicaram que cerca de 20% das entrevistadas tinham medo de qualquer tipo de consulta em um hospital, enquanto mais de 40% temiam as visitas pré-natais. Além disso, mais da metade considerou ou decidiu cancelar suas consultas de pré-natal no hospital e/ou adiar. Esse comportamento e atitude indicam que as gestantes estavam ansiosas

e preocupadas com o potencial de infecção no ambiente hospitalar. Considerando o dilema mencionado acima e o medo de algumas, como também outras incógnitas das visitas ao hospital, o atendimento pré-natal online pode ser uma escolha preferível para gestantes durante esta pandemia.

Dificuldades dos profissionais diante as doenças emergentes

Muitos países têm modificado o modelo de manejo com as gestantes durante o pré-natal e o pronto atendimento, segundo proposto pelos autores Alex *et al.* (2020) ⁽²²⁾, deve ser identificado os serviços de pré-natal essenciais que não podem ser concluídos remotamente, nestes estão incluídos: ultrassom, vacinas, exames laboratoriais e exames físicos. Em segundo lugar, agruparam-se os serviços com base no tempo recomendado durante a gravidez, por exemplo: rastreamento de diabetes gestacional, vacina contra Tríplice Bacteriana do tipo Adulto (DTPa) e Gripe, na visita presencial a partir de 20 semanas, sendo necessário de acordo com as análises sobre as consultas, exigidas 4 consultas presenciais e um ultrassom obstétrico.

As evidências científicas acerca do novo Coronavírus são insuficientes, apesar da sensata preocupação dos órgãos de saúde internacional e nacional, e menos ainda, em relação ao manejo de gestantes com suspeitas de infecção e/ou positivas para o SARS-CoV-2. Até o momento não existe um protocolo consensual relativo à terapêutica de gestantes positivas. Dessa forma os medicamentos e os procedimentos passam por interferências da realidade assistencial e cultural, mais os essenciais eixos se fundamentam em: determinar o isolamento da gestante; direcioná-la mediante ao risco e as necessidades indicadas pelo quadro clínico; recomendar sobre a combinação do sono e repouso; estimular uma nutrição adequada; providenciar suporte de oxigênio suplementar, caso seja necessário; observar a ingestão de líquidos e eletrólitos. ⁽³⁾

Os profissionais não se inquietam unicamente com a evolução da patologia em si, mas pela incompatibilidade e resistência de adoção de medidas comuns de cuidado em saúde, dentre as quais podem ser mencionadas as que são referentes à prevenção e ao combate da doença. Com base nisso, eles ainda precisam lidar com as denominadas ‘Notícias Falsas’, que interferem e dificultam o processo de ensino-aprendizagem e são barreiras para os profissionais de saúde. ⁽²²⁾

Dessa forma, a compreensão frente ao papel dos profissionais que possuem função de mediador de informações é de suma importância que estas sejam referentes a patologia e as

alterações sejam fidedignas, sendo responsáveis pelo cuidado amplo e dinâmico. Muitos desses profissionais não recebem estas atualizações, seja pela falta de publicação ou até por informações incoerentes, devido a terem que lidar com as "*fakes news*", o que pode dificultar as orientações repassadas, e/ou o cuidado oferecido.⁽²⁹⁾

O governo não tem dado a importância necessária aos profissionais de saúde, devido ao fato de diversas cidades lidarem com péssimas condições de trabalho, pela falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pela inflexibilidade na realização dos exames da COVID-19, juntamente com o aumento do número de óbitos de equipe multidisciplinar decorrente da pandemia no Brasil. Entende-se que os órgãos de saúde não devem simplesmente criar recomendações e diretrizes para a atuação dos profissionais de saúde, estes também devem oferecer condições para que os mesmos exerçam seu trabalho com segurança e saúde.⁽³⁰⁾

Estratégias adotadas no Pré-Natal no contexto da pandemia

Diante da situação atual na pandemia COVID-19, considerando que muitas consultas foram suspensas ou canceladas, algumas estratégias têm sido adotadas como medidas de promoção e prevenção à saúde da população. A tecnologia permite que as informações divulgadas se espalhem pelo mundo e fornecem referências para milhares de pessoas, o conteúdo referente a importância de evidências e respaldo científico para garantir a segurança das pessoas e a transmissão das informações. Durante o período de distanciamento social, as ações da atenção básica ganharam um novo olhar, demonstrando que a atenção à saúde pode ser realizada de várias formas, por exemplo, por meio de "*post*" ou vídeos em redes sociais.⁽⁸⁾
(31)

A pandemia da COVID-19 reforçou a necessidade do sistema de saúde evoluir, os princípios de redesenhar o cuidado com o pré-natal têm uma ampla gama de aplicações fora da pandemia. A redução do contato pessoal da gestante que realiza o acompanhamento no PNRH, influencia diretamente na capacidade dos sistemas de saúde no atendimento das gestantes do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).⁽²²⁾

Com o surgimento das novas tecnologias voltadas para a área da saúde, comumente conhecidas com "*health techs*", trazem a ideia de que as consultas em ambulatorios presencialmente e as ferramentas digitais se complementam, e devido ao cenário da pandemia pela COVID-19, tornaram-se mais populares o uso da tecnologia, resultado da utilização da telemedicina. Tais materiais permitiram que a gestante tivesse uma melhor experiência e mais segurança durante o pré-natal.⁽³²⁾

A telemedicina pode ser uma forma de resolver essas diferenças, permitindo que os profissionais de saúde vejam onde as gestantes estão: em casa, no local de trabalho e na comunidade. No entanto, certos grupos de pessoas podem ser prejudicados pela telemedicina, por exemplo, as mulheres no ciclo gravídico que não têm uma conexão estável à internet em áreas rurais ou de baixa renda. No entanto, algumas dessas barreiras técnicas foram removidas durante a pandemia por meio de opções gratuitas de internet.⁽²²⁾

Foi realizado um estudo transversal global com profissionais de saúde materna e neonatal, o qual apresentou redução significativa nos serviços de cuidados pré-natais. As clínicas reduziram o horário de funcionamento, o número de visitantes permitidos e as visitas pessoais durante a gravidez. Em algumas áreas do Reino Unido, as gestantes receberam aparelhos de pressão arterial e bastões para análise urinária, e então, realizar seus próprios exames pré-natais. Entrevistados do Reino Unido expressaram preocupações sobre os impactos da redução do contato na qualidade da assistência à maternidade, e os participantes da pesquisa científica, reconheceram o acesso inadequado das mulheres à infraestrutura de comunicação, já que a Telessaúde era muito mais evasiva nas áreas rurais, especialmente para as mulheres.⁽²⁷⁾

Outras estratégias foram adotadas durante a pandemia nas consultas de Pré-Natal, tais como o modelo híbrido de cuidados que se refere a uma combinação de elementos, como construção de serviços de saúde comunitários, chamadas telefônicas ou chamadas por vídeo e visitas domiciliares, que também auxiliam a minimizar o tempo de contato. Deve-se observar que a programação necessária e o modo de serviço devem ser reavaliados de acordo com as necessidades pessoais e os riscos atuais a cada visita.⁽¹⁰⁾

O modelo híbrido trouxe como benefício a comodidade da gestante estar em qualquer local que tenha acesso a internet, podendo ser assistida por profissionais de saúde capacitados com recursos inteligentes e tecnologia de ponta. As “*health techs*” possuem como objetivo além de proporcionar mais segurança à gestante, reduzem o seu tempo de deslocamento até os consultórios, e os custos relacionados à saúde. Deve-se ressaltar a necessidade em fornecer modelos adequados de atenção ao pré-natal coerente às circunstâncias e facilidades disponíveis à gestante, a fim de prevenir suas complicações na atual pandemia.⁽³²⁾

CONCLUSÃO

A compreensão dos estudos dissertados demonstra a importância de uma orientação adequada quanto ao manejo da gestante no período da pandemia, assim como o conhecimento fisiopatológico das alterações ocorridas pela infecção da COVID-19, estes, no entanto possuem publicações insuficientes e estudos conclusivos que possam auxiliar no cuidado. Vale ressaltar que é necessária uma atenção dinâmica e completa, com o intuito de diminuir e/ou incidir as patologias que podem acometer as gestantes refletindo em alterações significativas.

As gestantes que estão incluídas no PNAR, devem realizar um acompanhamento mais criterioso e ter uma prevenção diferenciada, quanto aos riscos que estão sendo expostas, assim com uma assistência mais ampla e holística, mantendo o cronograma habitual das consultas de Pré-Natal. Neste contexto, estratégias foram adotadas com intuito de viabilizar consultas híbridas, intercalando as teleconsultas com as consultas presenciais, as quais oferecem também uma atenção biopsicossocioespíritual. O profissional responsável por realizar este acompanhamento deve ser capacitado e atento quanto às atualizações, para realizar uma orientação devida à paciente assintomático e sintomático, até mesmo para realizar assistência adequada de ambos os casos.

Destacando os profissionais atuantes no manejo das gestantes, podemos citar o enfermeiro e o enfermeiro obstetra, estes estão presentes nos Pré-Natais, triagens, parto normal e natural, onde é possível perceber como o papel da enfermagem é importante pelos diversos campos de atuação. No entanto, as publicações de teses/teorias estão limitadas, sendo de suma relevância publicar mais estudos da área em questão sobre a assistência e cuidado com a gestante no período de pandemia.

Diante o exposto, a pandemia impactou significativamente a saúde mental e manifestações clínicas nas gestantes, levando-as a apresentar sintomas de ansiedade e depressão, relacionados ao receio materno de transmissão vertical do vírus para seus bebês. O que impulsiona a necessidade de criação de protocolos institucionais para auxílio dos profissionais, sendo que estes devem conter no PNRH e no PNAR. Em virtude do que foi mencionado neste estudo, observou-se a necessidade de aperfeiçoamento e enfrentamento da COVID-19 no âmbito nacional e internacional, além de implantações de estratégias nos diferentes serviços de obstetrícia.

REFERÊNCIAS

1. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. J Health NPEPS [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr. 2021];6(1):1–21. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4994>.
2. Gois JT, Vieira BC, Dias FSM, Melo CCA, Oliveira BG, Santos APB. Gestantes COVID-19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr. 2021];11(60):4654–63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4654-4663>
3. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. Rev. Lat. Am Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 2021];28:e3348. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>
4. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (BRA). Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 1. ed. [Internet]. 2018 [acesso em 26 abr. 2021]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>
5. Sousa LP, Brito RR. Gestão Na Unidade Básica De Saúde Manoel Reis Dias Do Bairro Jardim Das Flores Em Araguaína (TO). Facit Business and Technology Journal [Internet]. 2019 [acesso em 26 abr. 2021];1(9):48. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/396>
6. Vieira DR, Apolinário JA. A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins. [monografia na Internet]. Lins: UniSALESIANO. [Internet]. 2017 [acesso em 26 de abr. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>
7. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo De Assistência Pré-Natal No Extremo Sul Do País. Texto contexto enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 26 abr. 2021];25(1):8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>
8. Estrela FM, Silva KKADA, Cruz MADA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [acesso em 26 de abr. 2021];30(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200314&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Organización Panamericana de la Salud [EUA]. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en el embarazo. Pan American Health Organization. [Internet] 2020 [acesso em 26 de abr. 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117103>
10. Larki M, Sharifi F, Roudsari RL. Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic. East Mediterr Health J. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];26(9):994–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33047788>

11. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. REME. [Internet]. 2014 [acesso em 27 de abr. 2021];18(1):3. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em 27 de abr. 2021];48(2):335–45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins [Internet]. 2011 [acesso em 27 de abr. 2021]. Disponível em: <http://file.zums.ac.ir/ebook/208Evidence-Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf>
14. Afshar Y, Silverman NS, Han CS, Platt LD. Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Perinat Med. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];48(9):925–30. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0400/html>
15. Misquita MS, Silva PG da, Braz G de A, Sousa AB de AG, Melo DFC, Melo FN de P. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];4723–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145399>
16. Trostle ME, Silverstein JS, Tubridy E, Limaye MA, Rose J, Brubaker SG, et al. COVID-19 in pregnancy: creating an outpatient surveillance model in a public hospital system. J Perinat Med. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];48(9):959–64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809968>
17. Nakagawa K, Umazume T, Mayama M, Chiba K, Saito Y, Kawaguchi S, et al. Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of COVID-19: A 1-month report. J Obstet Gynaecol Res. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];46(10):1967–71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691488>
18. Gulersen M, Blitz MJ, Rochelson B, Nimaroff M, Shan W, Bornstein E. Clinical implications of SARS-CoV-2 infection in the viable preterm period. Am J Perinatol. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de abr. 2021];37(11):1077–83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615621>
19. van Gemert TE, Moses RG, Pape AV, Morris GJ. Gestational diabetes mellitus testing in the COVID-19 pandemic: The problems with simplifying the diagnostic process. Aust N Z J Obstet Gynaecol. [Internet]. 2020 [acesso em 26 de abr. 2021];60(5):671–4. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13203>
20. Liu X, Chen M, Wang Y, Sun L, Zhang J, Shi Y, et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. BJOG [Internet]. 2020 [acesso em 26 de abr. 2021];127(10):1229–40. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16381>

21. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [acesso em 26 de abr. 2021];223(3):389.e1-389.e10. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16381>
22. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *Am J Obstet Gynecol*[Internet]. 2020 [acesso em 26 de abr. 2021] ;223(3):389.e1-389.e10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.029>
23. Claro AM. ARTIGO - Impactos socioeconômicos do coronavírus e de outras doenças no mundo e no Brasil \ Notícias \ UNIARA [Internet]. [acesso em 6 jun. 2021]; Disponível em: <https://www.uniara.com.br/noticias/47698/artigo-impactos-socioeconomicos-do-coronavirus-e-de-outras-doencas-no-mundo-e-no-brasil>
24. Lacerda Brito L, Simonvil S, Giotto AC. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 26 out. 2020 [acesso em 5 jun.2021];3(2):420-37. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/300>
25. Faria L, Oliveira-Lima JA de, Almeida-Filho N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2021 [acesso em 17 jun. 2021];28(1):59–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100004>
26. Barradas Barata R de C. Dez coisas que você deveria saber sobre o Qualis. *RBPG* [Internet]. 22º de dezembro de 2016 [acesso em 1 jan. 2021];13(30). Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/947>
27. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [acesso em 16 maio 2021];18(1):10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
28. Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, et al. Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso em 14 de maio 2021];22(7):e19916. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/7/e19916/citations>
29. Pereira CS, Bráulio TIC, Aguiar CAS, Sousa ML, Cavalcante VO, Matos JHF, et al. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA. In: Saúde Coletiva e Saúde Pública: highlights da Pandemia de Covid-19. Atena Editora [Internet]. 2021 [acesso em 17 de jun. 2021]. p. 21–9. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/3816>
30. Costa TP da, Ferreira E da S, Rodrigues DP, Neri DT, Soares EA, Ferreira GC de F, et al. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. *Res Soc.* [Internet]. Mar. 2021 [acesso em 17 de jun. 2021];10(3):e9510313042. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13042/11769/171906>
31. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, (BR). Nota técnica VIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou

confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Vol. 4. 2021 [acesso em 6 jun. 2021]. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

32. Hernandez HCP, Meirelles CDC, Penteado FT, Netto AV. Coordenação do cuidado baseado em saúde digital e cuidado híbrido no acompanhamento da jornada do paciente pós COVID-19. Rev Adm em Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 22 jun. 2021];20(80).

Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/245/347>