



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



THAMYRIS GALMACCI

**QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DO
COVID-19.**

**UMUARAMA – PR
2022**

THAMYRIS GALMACCI

QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DO COVID-19.

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Amanda Vazques.

UMUARAMA
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

THAMYRIS GALMACCI

QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DO COVID-19.

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Ma. Amanda Vazques
Universidade Paranaense - UNIPAR

Profa. Aline Sayuri Morita
Universidade Paranaense - UNIPAR

Profa. Nanci Verginia Kuster de Paula
Universidade Paranaense - UNIPAR

Enfa. Renata Bicudo

Umuarama, 29 de novembro de 2022

DEDICATÓRIA

Este artigo dedico à minha avó, que sempre me incentivou a estudar e realizar meu sonho. Gostaria que ela estivesse viva para poder viver este momento comigo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores, que tanto me ensinaram e incentivaram, em especial à Sayuri e Rafael, que me foram minha inspiração.

Ao meu namorado, Matheus, que esteve do meu lado nos piores momentos e me deu forças.

À todos os profissionais da saúde que contribuíram para a minha formação, cada um ao seu modo, transmitindo o conhecimento que tem.

À minha sogra, Lucia, que me apoiou a continuar.

“A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.”

-Abílio Guerra Junqueiro

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem do campus sede da Universidade Paranaense – Unipar na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo adequa-se às instruções para autores da revista Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR (1982-114X) (Anexo A).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. JUSTIFICATIVA.....	12
4. DESENVOLVIMENTO.....	12
4.1 COVID - 19 NA APS.....	12
4.2 PRÉ-NATAL NA APS.....	13
4.3 ADESÃO TARDIA AO PRÉ NATAL DURANTE A PANDEMIA E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES.....	14
4.4 VACINAÇÃO EM GESTANTES.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	20
Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	21
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.....	24
Anexo C – Declaração de versão do resumo para ao inglês.....	25

QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DO COVID-19

Thamyris Galmacci¹

RESUMO: Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência internacional de saúde pública e em 11 de março foi declarado início da pandemia causada pelo SARS-COV-2, também conhecido como novo coronavírus. Durante a pandemia, a prevenção à COVID-19 fez que as gestantes deixassem às consultas em segundo plano. O objetivo deste artigo foi identificar as principais estratégias utilizadas no pré-natal, bem como a qualidade do atendimento e a adesão das gestantes durante a pandemia de COVID-19. A prioridade da atenção básica, que foi crucial para o manejo do período de pandemia, foi de testar, acompanhar casos leves e moderados, notificar casos confirmados, orientar sobre o COVID-19 e formas de prevenção. Para isso, fortalecer a APS para garantir que a população possa ter atendimento básico é atendimento a COVID-19, foi necessário reorganizar o processo de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, fazendo que mudasse um pouco o foco, e deixasse algumas atividades para segundo plano, uma delas foi o pré-natal. Sabe que gestante é um grupo prioritário na atenção primária em saúde e durante a pandemia os cuidados se manteve porém, outras demandas tomaram posse, como a COVID – 19. Diante disso, percebe - se que é necessário aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros que se tenha mais capacitações para uma assistência profissional - paciente mais segura, evitando complicações no atendimento a gestante, vale ressaltar que o assunto é recente e faz - se necessário a continuidade da pesquisa em cima do estudo.

Palavras-Chave: Atenção Básica Em Saúde. COVID-19. Pandemia. Pré-Natal.

PRENATAL QUALITY IN PRIMARY CARE IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: On January 30, 2020, the World Health Organization declared an international public health emergency and on March 11, the beginning of the pandemic caused by SARS-COV-2, also known as the novel coronavirus, was declared. During the pandemic, the prevention of COVID-19 made pregnant women leave appointments in the background. The objective of this article was to identify the main strategies used in prenatal care, as well as the quality of care and adherence of pregnant women during the COVID-19 pandemic. The priority of primary care, which was crucial

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR.

for the management of the pandemic period, was to test, monitor mild and moderate cases, notify confirmed cases, provide guidance on COVID-19 and forms of prevention. For this, strengthening the PHC to ensure that the population can have basic care and COVID-19 care, it was necessary to reorganize the process of operation of the Basic Health Units, making it change the focus a little, and leave some activities to the background, one of them was prenatal care. You know that pregnant women are a priority group in primary health care and during the pandemic care was maintained, however, other demands took over, such as COVID-19. that there is more training for professional assistance - safer patient, avoiding complications in the care of pregnant women, it is worth mentioning that the subject is recent and it is necessary to continue the research on top of the study.

Keywords: COVID-19. Pandemic. Prenatal. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma emergência internacional de saúde pública e em 11 de março foi declarado início da pandemia causada pelo SARS-COV-2, também conhecido como novo coronavírus. O patógeno causador da infecção respiratória COVID-19, se espalhou drasticamente causando o mundo pandêmico, deixando grupos como mulheres grávidas vulneráveis, devido a complicações que podem ser causadas a gestante e ao feto, é necessário refletir sobre a gravidez durante a pandemia de COVID-19 (DA SILVA *et al.*, 2021).

A assistência pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção e detecção precoce de doenças maternas e infantis para garantir o desenvolvimento fetal saudável e reduzir o risco materno, por conta das alterações fisiológicas, sociais e emocionais que aquela mulher irá passar, podendo tornar à gravidez um período tranquilo e saudável para a mãe e a criança, evitando que ambos estejam exposto a algum risco, foi com essa estratégia de consultas e exames que o Brasil conseguiu diminuir a mortalidade materno-infantil, mostrando a importância desse tipo de acompanhamento (CORREA *et al.*, 2014).

A OMS destaca a importância dos profissionais de saúde na garantia dos direitos das mulheres ao atendimento humanizado durante a gestação, parto e puerpério, prestado pela Rede de Saúde Materno-Infantil denominada Rede Cegonha instituída pelo Decreto nº 1.459/2011.

O Ministério da Saúde preconiza no mínimo 6 consultas de pré-natal e três rotinas laboratoriais, que devem ser realizadas por obstetra, médico da família e enfermeiro. Essas consultas têm como objetivo acolher a mulher e a família, avaliar a saúde, prevenir problemas e ensinar sobre as mudanças que a gestante irá passar (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Porém, durante a pandemia, a prevenção à COVID-19 fez que as gestantes deixassem às consultas em segundo plano, justamente por causa que o Ministério da Saúde publicou no início de abril uma nota técnica na qual afirmava que a COVID-19 não estava associada a maior risco de agravamento para mulheres grávidas e puérperas, tendo estas apresentado quadros clínicos e taxas de complicação semelhantes aos de adultos não gestantes. Também aconteceu que desde o começo da pandemia, a atenção básica mudou suas prioridades, dando importância para diagnosticar, tratar e orientar sobre o COVID-19. Em muitas cidades, diminuíram os atendimentos, suspenderam as atividades em domicílio no território e deixaram a população à própria sorte, sem amparo (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020).

Ainda assim, no dia 9 de abril as gestantes e puérperas no Brasil passaram a ser tratadas como “grupo de risco” no caso da epidemia. Assim, as gestantes começaram a encontrar dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido a cancelamento de consultas, consultas via videochamada ou adiamento nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, pois a contaminação pelo novo coronavírus pode trazer vários malefícios que nem elas e nem pesquisadores tinham conhecimento na época (DING *et al.*, 2021).

A preocupação prioritária para as mulheres grávidas decorre de características relacionadas à gravidez, onde os sistemas metabólico e imunológico sofrem alterações adaptativas à gravidez, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 é extremamente grave, altamente contagiosa e abrange a população mundial fora dos grupos de risco, sendo assim, ficaram os questionamentos acerca de como foi o andamento do pré-natal durante os anos de 2020 e 2021. Porém, apesar de necessitarem de mais cuidados, Outra questão a ser observada, foi se os números cresceram ou diminuíram, visto que muitas mulheres alteraram os planos de ter uma gravidez (SILVA *et al.*, 2021).

Portanto, é importante aumentar a conscientização e a sensibilidade para sua gravidade, a fim de fortalecer as medidas preventivas para reduzir e controlar a patologia. Além disso, observou-se que as mulheres que estavam grávidas foram classificadas como grupo de risco para COVID-19, por conta das alterações fisiológicas da gravidez. Por esse motivo, as gestantes precisam de mais atenção, bem como novas estratégias para proteger esse grupo e promover a prevenção de riscos e a promoção da saúde durante a pandemia (MISQUITA *et al.*, 2020).

Nesse caso, à medida que o vírus se espalha, o medo do desconhecido, a falta de compreensão das consequências da gravidez e a preocupação com o momento do parto são fatores que estão causando sofrimento psicológico para essas mulheres nesse momento tão delicado, difícil é importante, dado os fatos, este estudo se torna importante pela necessidade de identificar e aparecer na literatura científica sobre as estratégias utilizadas no pré-natal durante a pandemia de COVID-19, tanto se fala sobre patologia, mas relacionado ao pré-natal e evidências científicas existem poucas publicações relevantes (SANTANA *et al.*, 2021).

2. OBJETIVO

O objetivo deste artigo foi identificar as principais estratégias utilizadas no pré-natal, bem como a qualidade do atendimento e a adesão das gestantes durante a pandemia de COVID-19 (SANTANA *et al.*, 2021).

3. JUSTIFICATIVA

No início da pandemia, a atenção básica priorizou realizar testes de COVID-19, triagem respiratória, tratar e orientar à COVID-19, tornando o acompanhamento pré-natal como serviço secundário, passando assim com que muitas gestantes ficassem prejudicadas, pois as consultas eram suspensas para dar atenção à COVID-19. A gerência da atenção primária à saúde (APS) fica sob a responsabilidade do Enfermeiro, no qual passou por toda a tribulação da pandemia, um evento marcante recente. Sendo assim, faz - se a busca de um estudo em uma Unidade Básica de Saúde Escola sobre a realidade do pré-natal local, adesão tardia e as complicações gestacionais durante a pandemia.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 COVID - 19 NA APS

No Brasil, o acareamento à COVID-19 exigiu o planejamento de gestão de risco 4 em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), que levou em conta: a população a ser acompanhada (casos leves e outros problemas de saúde); a proteção eficaz dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, dificultando que sirvam de fonte de contaminação; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele; e parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; formação e educação permanente dos profissionais de saúde (SOARES; DA FONSECA, 2020).

Os sinais e sintomas da COVID 19, geralmente costumam ser leves ou em alguns casos até inexistentes na maioria dos positivados, e uma porcentagem pequena de casos, que acomete mais pessoas com algum tipo de comorbidade, tem sintomas graves, onde a internação e cuidados intensivos são necessários para assegurar a sobrevivência dessas pessoas. Contudo, é fundamental que seja criado um forte vínculo entre funcionários e usuários das unidades básicas de saúde. Essa é uma contribuição auxílio que somente a APS pode prestar aos pacientes neste momento: trabalhar em

equipe, continuar atendendo as pessoas, mesmo em chamadas de vídeo, ligações ou telemedicina, para garantir a continuidade de um cuidar mais atencioso e oferecer todo o amparo possível, para não sobrecarregar os hospitais (NEDEL, 2020).

A prioridade da atenção básica, que foi crucial para o manejo do período de pandemia, foi de testar, acompanhar casos leves e moderados, notificar casos confirmados, orientar sobre o COVID-19 e formas de prevenção. Para isso, fortalecer a APS para garantir que a população possa ter atendimento básico é atendimento a COVID-19, foi necessário reorganizar o processo de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, fazendo que mudasse um pouco o foco, e deixasse algumas atividades para segundo plano, uma delas foi o pré-natal (ALVES, 2020).

4.2 PRÉ-NATAL NA APS

O objetivo do acompanhamento pré-natal é dar segurança à gestante e feto, observar de perto o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um bebê saudável, sem comprometer a saúde materna, inclusive abordando aspectos biopsicossociais e as atividades educativas e preventivas. O pré-natal deve ser iniciado o mais cedo possível, assim que a mulher descobre a gestação, pois o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro) e exames, como testes rápidos para ISTs, sorologias para algumas doenças, ultrassonografias e alguns exames laboratoriais de rotina (CORREA *et al.*, 2014).

O papel do pré-natal no Brasil é muito importante, pois desde a década de 90, foi reduzido significativamente a mortalidade materno-infantil. Dessa forma, é preferível e recomendado que a primeira consulta aconteça antes das 12 semanas de gravidez e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais, realizadas entre o médico da família, enfermeiro e obstetra, além de uma consulta odontológica, e caso seja necessário, acompanhamento nutricional e/ou psicológico. Entre a 34ª e 38ª semanas é recomendado uma consulta quinzenal e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece entre a 40ª e a 42ª semana (BRASIL, 2021).

A Atenção Primária à Saúde é onde ocorre a ação estratégica para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez e puerpério, à gestante deve procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para dar início ao seu atendimento pré-natal logo ao descobrir sua gravidez. A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo

os riscos da gestante, e também contribuindo para a troca de informações sobre as diferentes vivências entre as mulheres e os profissionais de saúde, além de orientações diversas (cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério, mudanças no corpo durante a gravidez, etc.) (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A gestação pode causar uma chance maior de desenvolver doenças respiratórias devido à elevação diafragmática, aumento da demanda de oxigênio, e diminuição de espaço na caixa torácica, o que pode levar a menor tolerância à hipoxemia. Essas alterações podem levar a um parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, ruptura prematura de membranas, natimortalidade e morte materna. Por consequência disso, as gestantes participaram dos grupos de risco para a COVID-19, sendo o Brasil um dos pioneiros nessa escolha (CASTRO *et al.*, 2020)

O Ministério da saúde, durante o período de pandemia, recomendou que às gestantes continuassem seguindo o pré-natal como era anteriormente, porém com a adoção de algumas medidas, como: evitar consultas e visitas domiciliares; consultas de telemedicina complementando as presenciais; recomendar afastamento das gestantes de suas atividades laborais presenciais e substituir pelo trabalho remoto (*home office*); organização de consultas para um único dia da semana, para que só elas sejam atendidas no dia, diminuindo as chances de transmissão; colocando as grávidas como prioridade nas campanhas de vacinação e atendimento especializado para gestantes que testaram positivo para COVID-19. Todos esses cuidados foram tomados desde o início da pandemia, pois essa doença pode trazer problemas para às gestantes e seus bebês, como parto prematuro, aborto e sofrimento fetal (BRASIL, 2021).

4.3 ADESÃO TARDIA AO PRÉ NATAL DURANTE A PANDEMIA E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Como visto anteriormente, o pré-natal é um grande aliado na diminuição de taxas de mortalidade materno infantil, sendo sua adesão fundamental e recomendada desde a descoberta da gestação. Entretanto, muitas mulheres aderem ao pré-natal tardiamente, como uma forma de prevenção durante a pandemia, por conta do receio da transmissão, o que pode acarretar problemas para mãe e bebê como: morbimortalidade materna e infantil, as complicações neonatais, e alguns cuidados que visam proteger a saúde da gestante e da criança que deixam de ser realizados pela demora de procurar o atendimento pré-natal (ROSA; SILVEIRA; DIAS, 2014).

Outro fator importante que aconteceu, foi que desde o começo da pandemia, a APS e outros atendimentos em saúde mudaram seu foco, dando importância para a COVID-19, pois era algo

desconhecido que causava espanto na população. Dado esse fato, à APS diminuiu os atendimentos, suspendeu as atividades em domicílio no território e em algumas situações, deixaram a população à própria sorte, sem amparo (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020). Alguns artigos mostram que a taxa de procura das mulheres ao atendimento pré-natal, estão coligadas ao difícil acesso ao acompanhamento, à má qualidade do atendimento prestada pelos profissionais responsáveis, e a falta de orientação às gestantes sobre parto, pós parto, amamentação, puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (ROSA; SILVEIRA; DIAS, 2014).

4.4 VACINAÇÃO EM GESTANTES

A vacinação contra a COVID-19 começou em 18 de janeiro de 2021, e em abril as gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) maiores de 18 foram incluídas pelo Programa Nacional De Imunização (PNI) no grupo prioritário para receber a vacina após avaliação médica individual, com a justificativa de elas serem mais propensas a desenvolverem quadros respiratórios graves devido à fisiologia da gestação, além da situação da COVID-19 estar alarmante (BRASIL, 2021).

Algumas vacinas, como dupla adulto (dT), hepatite B, tríplice bacteriana (dTpa) e influenza integram o calendário de recomendações básicas para gestantes em acompanhamento pré-natal, pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Além dessas, às gestantes devem ser incluídas em campanhas especiais em casos de epidemias e pandemias como foi o caso da COVID-19. O PNI recomendou que a vacinação deverá ser realizada com as vacinas que não contenham vetor viral (mRNA), como por exemplo as vacinas Sinovac/Butantan (Coronavac©) e Pfizer/BioNTech (Comirnaty©), que são classificadas na bula como categoria B ou seja, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica (DA SILVA *et al.*, 2021).

Durante a amamentação (lactação) não existiu até o momento nenhuma informação sobre contra indicação, e também pode ser aplicada em qualquer idade gestacional, pois não há recomendação sobre isso. Antes dessa recomendação, algumas gestantes foram imunizadas com a vacina AstraZeneca/Oxford, e após a recomendação, não foi recomendado troca de laboratórios produtores entre doses para quem tomou a primeira dose do imunizante AstraZeneca/Oxford. Além de, na época não haver estudos sobre intercambialidade de doses (MARTINS, 2021).

Outro ponto é que a imunização da gestante e/ou da lactante, além de proporcionar a proteção destas mulheres contra, a COVID-19, diminuindo, portanto, o risco teórico de transmitir a infecção aos filhos destas mães vacinadas, é o leite materno conter anticorpos que potencialmente podem protegem o bebê amamentado da COVID-19 (DA SILVA *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe que gestante é um grupo prioritário na atenção primária em saúde e durante a pandemia os cuidados se manteve porém, outras demandas tomaram posse, como a COVID - 19, o cuidado da gestante durante a pandemia passou por modificações, foi necessário, a inserção de novas estratégias e ferramentas para dar a assistência ao pré-natal. Com isso, a telemedicina ficou mais útil, reorganização de consultas presenciais e até a adesão da gestante ao pré-natal ficou mais comprometida, é o que mostra os estudos.

Diante disso, percebe - se que é necessário aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros que se tenha mais capacitações e conhecimento da sintomatologia da COVID -19 e paramentação, para que se tenha uma assistência profissional - paciente mais segura, evitando complicações no atendimento a gestante, vale ressaltar que o assunto é recente e faz - se necessário a continuidade da pesquisa em cima do estudo.

Referências

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496/1557>. Acesso em: 22 set. 2022.

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. p. 84. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Nota Técnica nº 2/2021 -SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Abr., 2020. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0021464579&codigo_crc=4863F560&hash_download=3cfd43ffbcbac4b08f37ce10fc87697b0116fa8bbb63303a6110477124d1d99cd053c45d86c748bfe31764f024e1f046f2de39d9289b8534bdbbb87ed5c878df&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 23 set. 2022.

CASTRO, P. *et al.* Covid-19 and pregnancy: an overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 420-426, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/h9msdbtTrrGSG7bmN4dN9MQ/abstract/?lang=en#ModalDownload>. Acesso em: 04 ago. 2022.

CORRÊA, M. D. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 23-31, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Wpj9kQrDgXBc8PtrMQrqqDL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

DA SILVA, A. L. M. *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8633-e8633, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

DING, W. *et al.* Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. **BMC pregnancy and**

childbirth, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03561-7>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

FONSECA, R. M. G. S.; FORNARI, L. F.; LOURENÇO, R. G. **Desafios da atenção básica no cuidado à população em tempo de pandemia**. In: Teodósio, S. S. S.; Leandro, S. S. (Orgs.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2. ed. Brasília: Editora ABEn, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap1.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA, L.; RODRIGUES, A. S. Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. **Clinics**, v. 76, p. e3120, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/YrcJPqKqrnxqj3r8j4ddsKD/?lang=en#>. Acesso em: 24 set. 2022.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00110417, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

LIMA, A. P.; CORRÊA, Á. C. P. A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 876-883, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/gc6MdqLfGrcxjMDF45kPGrL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

MISQUITA, M. S. *et al.* Atendimento de gestantes na atenção primária à saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COVID-19. **Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4723-4730, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/97>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42>. Acesso em: 6 nov. 2022.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S. C.; DIAS, J. S. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ck76857qYSznT35jfCp7Qy/abstract/?lang=pt#ModalDownloads>. Acesso em: 23 set. 2022.

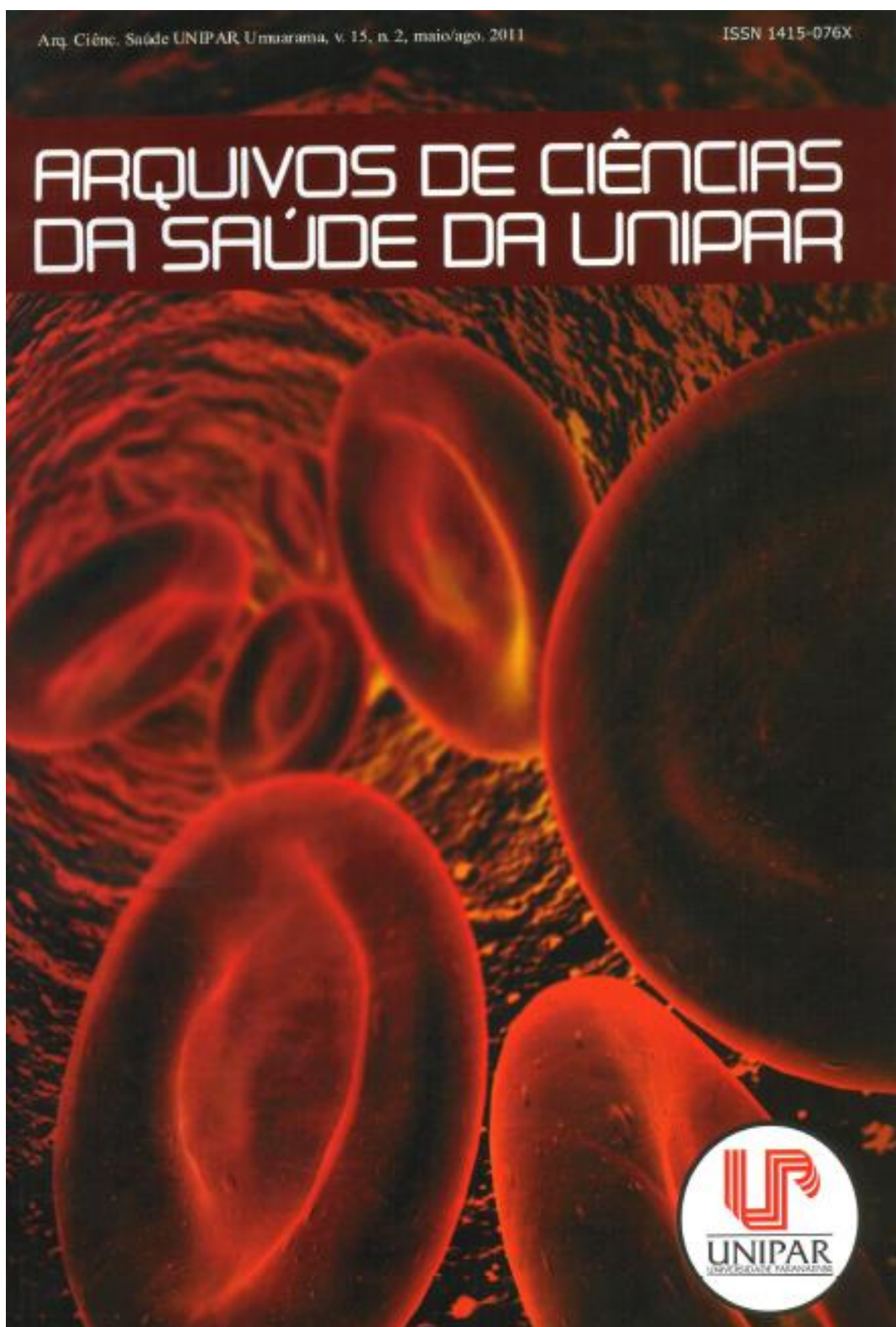
SANTANA, G. C. S. *et al.* Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8919, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8919>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SILVA, F. L. *et al.* Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 245-265, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SOARES, C. S. A.; DA FONSECA, C. L. R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

ANEXOS

Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar.



Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

- 1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".
- 2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

- 3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

- 4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

- 5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

- 6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: . *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CÂMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos*

adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) – Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.
DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.
 REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.
 CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.
 OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
 BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1,5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de desublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DO COVID-19”** da aluna **Thamyris Galmacci**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 10 de novembro de 2022.



Isabela Carvalho dos Santos



CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

PRENATAL QUALITY IN PRIMARY CARE IN THE COVID-19 PANDEMIC

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS
TRANSLATOR

