



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA**

ANA FABRÍCIA BAETAS VALOIS  
ANA FLÁVIA LOBATO FERREIRA

**OS IMPACTOS DA COVID-19 NO ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL E  
PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

BELÉM – PA  
2023

ANA FABRÍCIA BAETAS VALOIS  
ANA FLÁVIA LOBATO FERREIRA

**OS IMPACTOS DA COVID-19 NO ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL E  
PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário do  
Estado do Pará, como requisito parcial para  
conclusão da graduação em Medicina.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Janaina Cunha  
Romeiro.  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Érica Furtado  
Azevedo Coelho.

BELÉM – PA

2023

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Valois, Ana Fabrícia Baetas.

Os impactos da COVID-19 no atendimento do pré-natal e puerpério em uma Unidade Básica de Saúde / Ana Fabrícia Baetas Valois, Ana Flávia Lobato Ferreira; orientadora Janaína Cunha Romeiro, coorientadora Érica Furtado Azevedo Coelho. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Pré-natal. 2. Puerpério. 3. COVID-19. I. Ferreira, Ana Flávia Lobato. II. Romeiro, Janaína Cunha, orient. III. Coelho, Érica Furtado Azevedo. III. Título.

CDD 23º ed. 618.1

---

## DEDICATÓRIA

Existe um louvor que acompanha a minha vida desde que decidi ingressar na jornada de me tornar uma médica. Ele diz assim: “Há um lugar pra chegar, há uma ponte que te levará pro outro lado. Há um sonho, uma voz dizendo: Os teus sonhos também são meus. Vou te levar, te conduzir. E quando você alcançar, saberás que em todo tempo, eu estive ao seu lado! E eis que esse dia chegou. Agradeço à Deus por ser minha fonte inesgotável de fé e inspiração. Cresci em um lar cristão, sempre acreditando nas promessas dEle e, no quanto a disciplina, a renúncia e a perseverança, alinhadas à oração, transformam vidas e é nesse momento que Ele lapida o sonho e opera o grande milagre! Muito obrigada, meu Deus! A sua bondade é infinita. O Senhor me mostrou, pacientemente, como se deve agir para alcançar uma grande promessa. Eu tenho convicção que sou fruto do seu lindo milagre.

Agradeço, também, aos meus pais, Flávio Valois e Ana Claudia Baetas, que sempre me mostraram o caminho do bem, e sempre me ensinaram que o valor das coisas está no tempo que nos dedicamos a elas, na forma como decidimos conduzir a canção da vida e, que as notas dessa melodia dependeriam muito da minha forma de enxergar o mundo. Graças a Deus eu tenho pais que não mediram esforços físicos, mentais, financeiros, e o mais importante de tudo: eles oraram incansavelmente para que esse dia chegasse. Pai e mãe, estou perto de cruzar a linha de chegada. Devo a minha vida a vocês.

Sou muito grata à minha irmã, Ana Flávia Baetas Valois, que há décadas me pediu à Deus e ele respondeu as suas orações. Você, minha irmã, é testemunha desse grande sonho. Foi você quem leu todas as minhas centenas de redações feitas, foi você que me deu seu ombro amigo para conforto e consolo em cada derrota, mas também foi você que comemorou comigo cada vitória de vida. Você é a escritora oficial da família e, é difícil emocionar com as palavras que nem você faz com tamanha maestria e facilidade, portanto, fique certa que você é a minha metade, a minha pessoa, a minha melhor amiga que nunca duvidou que esse dia chegaria.

Ao meu noivo e grande amor da minha vida, meu fiel companheiro e melhor amigo, Gerson Marçal Araújo, você é uma das razões de hoje eu estar concluindo mais essa etapa de vida. Com certeza, sem você e sem a sua presença diária

cuidando da nossa filha e, me colocando no colo diversas vezes, eu não chegaria aqui. Você abriu mãos de alguns sonhos seus para que eu pudesse concluir os meus estudos, só assim, poderia, então, realizar um dos maiores sonhos da minha vida: o de me tornar médica de pessoas e de almas! Você disse que jamais soltaria a minha mão e, desde então, seguimos firmes e fortes na nossa estrada de vida. Gratidão eterna por cada detalhe que já vivemos até aqui. Estou aguardando pelos nossos próximos capítulos juntos no centro da vontade de Deus. Amo você infinitamente.

À minha filhinha, Maria Clara Baetas Valois Araújo, tão novinha, mas é uma das pessoas com quem tenho mais aprendido a ser um ser humano melhor. Minha filha, um dia você vai conhecer toda a história de vida da mamãe e vai se orgulhar por tantas situações que já enfrentamos juntas. Vencemos o Covid-19 no auge dos nossos 7 meses de gestação, ganhei você no final do mês seguinte, recebemos seu diagnóstico de TEA e de lá pra cá tudo mudou, e mudou para a melhor, pois você é o nosso combustível diário de fortaleza. Você é a materialização do amor constante de Deus em nossas vidas. É por você que a mamãe enfrenta os maiores medos e busca um futuro digno e tranquilo, para que você se torne uma mulher virtuosa, valorosa perante o Senhor e a sociedade. Amo você além da vida.

Aos meus familiares, em especial, aos meus avós paternos João Flávio Ignácio Valois (in memoriam) e Maria Helena Marques Valois (in memoriam) e avós maternos Antônio Baetas Oliveira (in memoriam) e Iraneide Maria das Graças dos Santos Baetas Oliveira, e ao meu padrasto, Alex Tenório Barros, e a todos aqueles parentes mais próximos ou mais distantes, e até mesmo a todos aqueles que um dia duvidaram que esse dia chegaria, muito obrigada mesmo assim. Obrigada a cada pessoa que cruzou o meu caminho, pois de alguma forma vocês deixaram algo em mim, assim como, eu também marquei vocês de algum jeito.

À minha dupla de faculdade e de TCC, Ana Flávia Lobato Ferreira, pois sem ela não teríamos conseguido concluir mais esse trabalho com tanto zelo e dedicação. Obrigada por ter sido meu ombro amigo durante todos esses anos de curso, e mesmo que as dificuldades da vida tenham se colocado entre nós, oro a Deus que cuide de você e de sua família, e que você se torne uma médica brilhante capaz de impactar positivamente a vida de todos que passarem pelo seu caminho.

**Ana Fabrícia Baetas Valois**

## DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC, primeiramente, a Deus, pois sem ele nada teria se tornado realidade, ele foi o meu refúgio e acalanto nos momentos em que mais precisei, onde achei que não podia mais me sustentar ele foi o meu apoio e o lenço que enxugou as minhas lágrimas e me fez persistir. Sem ele eu não estaria realizando o meu grande sonho e objetivo de vida, pois por diversas vezes eu acreditei que não era merecedora e tão pouco daria conta de toda a demanda que a faculdade e vida pessoal me trouxeram, mas fui sempre agraciada do contrário. Obrigada Deus, hoje e sempre por todo o milagre que realiza em minha vida, todos os dias.

À minha mãe, Maria Izabel Almeida Lobato, você foi e sempre será o meu alicerce, o meu maior exemplo de vida, de dedicação e amor ao próximo. Sem você eu não estaria alcançando o meu grande sonho e tudo o que almejo na vida também é para você, por você. Desde criança eu sonhava em ser médica e mesmo sabendo das nossas origens humildes, sem estudo, você nunca me disse que não era possível, pelo contrário, você perseguiu esse sonho junto comigo, vestiu-se de coragem e mudou de cidade, com isso mudou toda a minha vida e a dos meus irmãos, hoje espero que seja orgulhosa de nós, pois estamos vencendo graças a você. Te amo imensamente e sempre serei grata por além de mãe você ser amiga, ser a melhor avó que a minha filha poderia ter e ser essa pessoa simples mas de um coração enorme.

À minha filha, Maria Luísa Lobato de Carvalho, filha pensar em você é pensar em persistência e resiliência, pois se teve uma coisa que aprendi com a sua vinda ao mundo foi isso. Você me ensinou que sempre posso ir além, que tenho uma força que jamais imaginei e que toda a angústia e medo que tive com a sua chegada se tornariam combustível para a conclusão de mais essa etapa tão almejada em minha vida. Você é a minha luz em meio à escuridão, tudo que eu sou e o quão desejo ser melhor a cada dia é por você, espero te inspirar coisas boas assim como a sua avó faz comigo. Obrigada por tudo minha filha, te amo hoje e sempre.

Aos meus irmãos, Felipe Lobato e Júnior Ribeiro, agradeço a vocês todo o companheirismo, força e amor, vocês são parte da minha história, das minhas conquistas e de tudo o que eu sou, cada um com o seu jeitinho sempre contribuíram com esse momento. Felipe, sempre tão objetivo e entusiasmado, nunca deixando a peteca cair, não sabes o quão isso foi importante nos momentos difíceis em que

pensei que nem chegaria aqui. Júnior, você é a tradução de cuidado e amor, mesmo com seu jeito mais fechado sempre está me auxiliando quando preciso e ainda mais quando a faculdade me rouba o tempo que precisava para organizar algo, você sempre está lá para me socorrer. Amo vocês.

Às minhas queridas e amadas avós, Madalena e Mariana, vocês não tem ideia do quão contribuíram com a minha formação e por eu estar onde estou. Cada uma com a sua forma, vovó Mariana com seu jeito meigo e doce de sempre cuidar de cada neto e até dos bisnetos, as ligações de incentivo jamais serão esquecidas, você foi luz no meu caminho. Vovó Madalena, sempre mais fechada, rigorosa, mas um jeito de cuidar único, a mulher que sou hoje diz muito sobre você, sei o quanto abdicou da sua vida para eu conseguir estar aqui e serei eternamente grata. Amo vocês e espero ser melhor a cada dia com esse espelho de mulher que tive o prazer de conhecer em cada uma.

Ao meu companheiro de vida, João Augusto Carvalho, obrigada por todo o incentivo e dedicação para que eu chegasse neste momento, você foi fundamental para o alcance desse sonho e serei eternamente grata por tudo. Você me deu uma família linda e mesmo em meio a tantas incertezas você me mostrou que era possível, que eu era capaz e nunca sequer em momento algum duvidou da minha capacidade. Obrigada hoje e sempre, espero colher muitos frutos com você, Te amo.

Aos meus amigos, Beatriz Ferreira, Daniele Rodrigues, Danielly Barreto, Letícia Ferreira, Luiz Paulo Martins, vocês sempre foram uns dos maiores incentivadores de tudo isso, tiveram comigo em momentos dolorosos e de muita alegria, sou muita agraciada pela dádiva de ter vocês em minha vida e Deus acertou em cheio quando me presenteou com cada um. Sempre presentes e se fazendo presentes mesmo longe, mesmo quando a rotina não permite, brinco que vocês são como irmãos e não amigos, e é uma das maiores verdades da minha vida, amo cada um e obrigada por tanto.

Aos demais familiares e amigos, obrigada por cada incentivo, por cada palavra de conforto e de força, vocês são muito importantes pra mim. Harlan Lobato, você é mais que um primo, é um irmão de vida, obrigada por tudo. Tia Cláudia, de longe a minha tia paterna mais amada, você é um exemplo para mim, serei eternamente grata por suas palavras fortes e revigorantes. Tia Sabá, você não tem ideia da sua importância na minha vida e nessa conquista, obrigada sempre por

tudo. Ao meu Avô Cibiano e a minha Tia Beneca, o corpo de vocês não está mais aqui, mas o legado sempre permanecerá, amo vocês para sempre. A Dona Márcia (Bibliotecária), a qual sempre esteve me incentivando e orientando sobre as inúmeras dúvidas que surgiram no decorrer desse processo, você foi maravilhosa, gratidão eterna.

Por último, porém não menos importante, á minha dupla de TCC, Ana Fabrícia Valois, obrigada por dividir esse sonho comigo, por embarcar nessa jornada e por encarar os desafios de frente e tornar as coisas mais leves e fluidas, o nosso sonho só começou e torço muito pelo seu sucesso, o qual será inevitável pois sei o quanto és esforçada e dedicada no que se propões a fazer, sucesso sempre.

**Ana Flávia Lobato Ferreira**



## **AGRADECIMENTO**

À nossa orientadora, professora Janaína Cunha Romeiro, por compartilhar conosco sua vasta gama de conhecimento e suas experiências acadêmicas e profissionais, pelo empenho e por tamanha dedicação ao nosso projeto de pesquisa, a nossa sincera, profunda e eterna gratidão. Sua sensibilidade e sua sensatez a diferenciam tanto como educadora, quanto como médica, seu entusiasmo com a docência nos inspira a sermos médicas humanizadas e empáticas. Muito obrigada por acreditar que seríamos capazes de vencer mais essa batalha, assim como, por contribuir com a nossa sólida formação acadêmica e pessoal.

À nossa co-orientadora, Érica Furtado Azevedo Coelho, por ter sido fonte de carinho e dedicação para conosco. Obrigada por cada dúvida tirada, por cada leitura atenta e eficaz, por ter sido instrumento de sabedoria e empenho, para que assim pudéssemos construir um trabalho de excelência. A senhora agrega valor em tudo que se propõe a fazer. Gratidão eterna pela sua condução ao lado da nossa querida professora Janaina Romeiro.

Aos nossos mestres por toda dedicação na construção do nosso conhecimento e desenvolvimento profissional. Agradecemos pelas incontáveis horas dedicadas em prol de nossa educação, por nos apresentarem uma trajetória repleta de detalhes e por nos mostrarem o caminho certo para um futuro promissor.

À nossa instituição, CESUPA, a qual tem sido nossa segunda casa ao longo desses seis anos de graduação, nos dando o suporte necessário para o aprendizado de qualidade, da mesma forma, nos nutrindo de sabedoria e habilidades para nos tornarmos médicas capacitadas e humanas.

## RESUMO

### OS IMPACTOS DA COVID-19 NO ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Objetivos:** Avaliar as repercussões da pandemia do COVID-19 na abordagem do pré-natal e puerpério em uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional de caráter analítico-descritivo com uma abordagem quantitativa dos prontuários, no qual foi realizado na Unidade de Saúde Paulo Frota, localizada no bairro da Cidade Nova II no município de Ananindeua, na região metropolitana de Belém. **Resultados:** Das 46 pacientes avaliadas no primeiro período no pré-natal, 12 foram avaliadas também no puerpério, ao passo que das 53 pacientes avaliadas no período pandêmico, 10 foram avaliadas também no puerpério. Notou-se que tanto no período pré-pandemia quanto durante o número de pessoas sem continuidade no atendimento puerperal foi elevado, porém sem diferença significativa entre os períodos 2017-2019 e 2020-2022. **Conclusões:** Observou-se que tanto no período pré-pandemia quanto durante a mesma, o número de pacientes sem continuidade no atendimento puerperal foi alto. Já na faixa etária, a idade mais frequente foi de 18 a 25 anos, assim como a união estável e a situação familiar as mais prevalentes, e tendo o ensino médio como a escolaridade mais observada. Além disso, quanto ao planejamento gestacional, houve aumento de gravidez não planejada quando se comparam os dois períodos. No tocante a verificação da vacinação contra o Covid-19, percebeu-se uma baixa adesão dessas gestantes. No que concerne avaliação multiprofissional, odontologia e nutrição foram as que obtiveram maior prevalência de encaminhamentos. Logo, apesar do grande impacto da pandemia do Covid-19, este trabalho evidenciou uma imensa fragilidade já existente no acompanhamento clínico dessas mulheres, sendo de fundamental importância e relevância social a adequação e a manutenção de um seguimento dentro dos padrões preconizados pelos diversos protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

**Palavras-chave:** Pré-Natal, Puerpério, Covid-19, Unidade Básica de Saúde.

## ABSTRACT

### THE IMPACTS OF COVID-19 ON PRENATAL AND PUERPERUM CARE IN A BASIC HEALTH UNIT

**Objectives:** Evaluate the repercussions of the COVID-19 pandemic in an approach to prenatal and postpartum care in a Basic Health Unit. **Methods:** It is about a cross-sectional, prospective and observational study of an analytical-descriptive nature with a quantitative approach, that will be carried out at the Paulo Frota Health Unit, located in the neighborhood of Cidade Nova II, in the municipality of Ananindeua, in the region metropolitan of Belém. **Expected results:** Of the 46 patients evaluated in the first prenatal period, 12 were also evaluated in the puerperium, while of the 53 patients evaluated in the pandemic period, 10 were also evaluated in the puerperium. It was noted that both in the pre-pandemic period and during the period, the number of people without continuity in puerperal care was high, but with no significant difference between the periods 2017-2019 and 2020-2022. **Conclusion:** It was observed that both in the pre-pandemic period and during it, the number of patients without continuity in puerperal care was high. As for the age group, the most frequent age was 18 to 25 years, followed by stable union as the most prevalent family situation and having high school as the most observed education. In addition, regarding gestational planning, there was an increase in unplanned pregnancies when the two periods are compared. Regarding the verification of vaccination against Covid-19, a low adherence of these pregnant women was noticed. In reference of regard to multidisciplinary assessment, dentistry and nutrition were the ones with the highest prevalence of referrals. Therefore, despite the great impact of the Covid-19 pandemic, this work showed an immense fragility that already exists in the clinical follow-up of these women, being of fundamental importance and social relevance the adequacy and maintenance of a follow-up within the standards recommended by the various protocols and recommendations from Ministry of Health and Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics.

**Key Words:** Prenatal, Puerperium, Covid-19, Basic Health Unit.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no Pré-Natal, correlacionando o período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022 na Unidade de Saúde Paulo Frota, Ananindeua-Pará. ....8
- Tabela 2** - Características do atendimento e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. ...9
- Tabela 3** - Gravidez planejada e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. ....9
- Tabela 4** - Queixas na gravidez e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 10
- Tabela 5** - Avaliação na triagem e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 10
- Tabela 6** - Exame físico geral e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 11
- Tabela 7** - Exames obstétricos e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 12
- Tabela 8** - Exames trimestrais e totais solicitados e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 12

**Tabela 9** - USG e exames totais realizados e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .13

**Tabela 10** - Uso de sulfato ferroso e ácido fólico e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 13

**Tabela 11** - Vacinação e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 14

**Tabela 12** - Vacinação para COVID-19, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 15

**Tabela 13** - Intercorrências e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 15

**Tabela 14** - Condutas indicadas e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 15

**Tabela 15** - Avaliação multiprofissional e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .16

**Tabela 16** - Comparação dos atendimentos no pré-natal e puerpério, das pacientes atendidas na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará..... 17

**Tabela 17** - Avaliação da paciente e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 18

**Tabela 18** - Vacinação para COVID-19 dos pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 18

**Tabela 19** - Intercorrências e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 19

**Tabela 20** - Orientações sobre amamentação e conduta e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará. .... 19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Geral</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>5</b>
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 Aspectos éticos</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 Tipo de estudo</b> .....	<b>6</b>
<b>3.3 Local e período da pesquisa</b> .....	<b>6</b>
<b>3.4 Participantes da pesquisa</b> .....	<b>6</b>
<b>3.5 Coleta de dados</b> .....	<b>6</b>
<b>3.6 Critérios de inclusão</b> .....	<b>7</b>
<b>3.7 Critérios de exclusão</b> .....	<b>7</b>
<b>3.8 Apresentação e análise de dados</b> .....	<b>7</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1 Avaliação do pré-natal</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2 Comparação na continuidade do atendimento no pré-natal e no puerpério</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3 Avaliação do período puerperal</b> .....	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1 Avaliação do pré-natal</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2 Comparação do número de acompanhamentos no pré-natal e no puerpério</b> .....	<b>24</b>
<b>5.3 Avaliação do período puerperal</b> .....	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a queda da morbidade e mortalidade nas gestantes e puérperas estão diretamente relacionados à qualidade assistencial no pré-natal, parto e puerpério. Sendo o pré-natal o momento de início da assistência prestada à gestante desde a sua primeira consulta até o parto. Para este ser considerado de qualidade é necessário a gestante ter realizado no mínimo 6 consultas durante toda a gestação e, o ideal é que estas devam acontecer, na seguinte forma: uma no primeiro (até a 14ª semana gestacional), duas no segundo (da 14ª à 28ª) e três no terceiro (da 28ª até o parto) trimestre. O acompanhamento deve ser multiprofissional com o intuito de rastrear o máximo de doenças que possam vir a prejudicar o feto ou a mãe<sup>1,2</sup>.

Já o puerpério é o período do nascimento do bebê até o 42º dia do pós-parto, o qual engloba todas as mudanças fisiológicas e psicológicas que a mãe sofre para se adaptar ao recém-nascido. Para ser considerado de qualidade é preconizado que se realize uma consulta até 7 dias do parto ou até o 42º dia do nascimento de bebê<sup>1</sup>.

Ademais, o ciclo gravídico-puerperal é um período no qual a mulher sofre alterações profundas nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, podendo surgir no decorrer da gravidez importantes modificações na sua personalidade, além de predispor a complicações por infecções respiratórias. Entende-se, com isso, que o cuidado com a gestante não deve sofrer descontinuidade que ocasione o aumento no número de comorbidades e agravos<sup>3</sup>.

Dessa maneira, mulheres grávidas e puérperas representam uma população de alto risco durante os surtos de doenças infecciosas; onde a principal justificativa são as alterações fisiológicas e mecânicas que ocorrem nessas fases que aumentam a vulnerabilidade para infecções em geral, podendo levar ao desenvolvimento de sintomas mais graves, como a Insuficiência Respiratória Grave<sup>4</sup>.

Além disso, os fenômenos sociais, bem como suas desigualdades afetam diretamente as condições de nascimento, favorecendo agravos específicos ao grupo de gestantes e puérperas. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2011, visa à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério por



meio da Rede Cegonha. Esta possui como premissa assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos<sup>5</sup>.

Além de questões já esperadas para operacionalizar as ações pertinentes tanto ao pré-natal quanto ao puerpério, antes mesmo da explosão da pandemia do Covid-19, foi apenas no mês de dezembro de 2019, em Wuhan, na República Popular da China, que foi notificado um grupo de pacientes com pneumonia de causa desconhecida vinculado a um mercado atacadista. Um betacoronavírus foi isolado a partir de células epiteliais das vias aéreas desses pacientes, sendo denominado SARS-CoV-2<sup>5</sup>.

No que tange ao Brasil, no mês de janeiro de 2020, a partir da constatação do rápido avanço da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e no mesmo ano de 2020, ainda não se tinha clareza a respeito de todos os possíveis aspectos clínicos e epidemiológicos da doença. Mesmo naquela época, não existindo muitas respostas, a OMS declarou a COVID-19 como uma Pandemia, e o Governo Federal do Brasil publicou o Decreto nº10.211, que atribuiu um grupo executivo interministerial para atuar com medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em Saúde Pública no âmbito nacional e internacional<sup>5</sup>.

Diante desse cenário preocupante, notou-se que as informações sobre diferentes regiões do país divulgadas na mídia brasileira - e do Estado do Maranhão, publicadas pela Secretaria de Estado da Saúde - apontaram que, entre os dias 21 de março e 22 de abril de 2020, ao menos oito mulheres já haviam falecido com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 no Brasil, enquanto estavam grávidas ou no puerpério. Em outras palavras, em um mês de 2020 já havia mais mortes maternas no Brasil do que o observado em cinco países do mundo juntos, desde o final de 2019; países, inclusive, com número total de óbitos, até o presente, maior que os nossos dados oficiais<sup>6</sup>.

A partir disso, sabe-se que a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é um novo tipo de Coronavírus (COVID-19) que atingiu quase todos os países do mundo, acometendo a humanidade sem distinção

de raça, etnia, cultura ou classe social, agravando as condições daqueles que estão incluídos nos grupos de vulnerabilidades, dentre os quais a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes em razão do elevado risco de morbimortalidade<sup>3</sup>.

Importante ressaltar também que, a doença apresenta maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério, condição essa que não sofreu mudança desde o início da pandemia. A proporção de óbitos foi de 5% no primeiro trimestre, 21% no segundo trimestre, 37% no terceiro trimestre, 33% no puerpério e 4% naquelas com idade gestacional ignorada. Chama a atenção a alta morbimortalidade no período puerperal, cujo maior número de casos provém daquelas mulheres que evoluíram com quadros graves no terceiro trimestre e tiveram seu parto ultimado<sup>7</sup>.

Além disso, observou-se que a infecção do Coronavírus se tornou mais um motivo de preocupação entre as gestantes e familiares que enfrentaram o medo, a ansiedade e a incerteza, expondo-se ao risco de contaminação, além da falta de informações seguras a respeito do vírus, a sensação de perda de controle na gravidez e no parto; e as perspectivas em relação ao amanhã<sup>3</sup>.

Sabe-se que o Coronavírus SARS-CoV-2, provoca na paciente um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de Insuficiência Respiratória (suporte ventilatório)<sup>4</sup>.

Com isso, observou-se que a mulher, por apresentar maior suscetibilidade a COVID-19 durante a gestação, parto e pós-parto, bem como o feto e o recém-nascido, gerou uma constante preocupação para os diversos profissionais da área da saúde que faziam o acompanhamento dessas pacientes, especialmente por ainda não haver todas as informações necessárias sobre todos os possíveis efeitos do novo Coronavírus e das consequências dessa infecção tanto para mãe quanto para o bebê<sup>4</sup>.

Segundo Di Mascio et al. (2020), as principais complicações observadas em grávidas com COVID-19 foram o nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, cesariana e morte perinatal, além de rotura prematura de membranas, o comprometimento da

vitalidade fetal (incluindo o óbito fetal), assim como, pode ocorrer também dano cardíaco, renal e de enzimas hepáticas<sup>2</sup>.

No que diz respeito à transmissão vertical e de acordo com o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2021), as evidências disponíveis mostram que ela existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas<sup>6</sup>.

Destaca-se, ainda, que esses dados precisam ser constantemente atualizados e analisados e que a maioria das pesquisas envolvendo esse público ainda são bastante limitadas, já que a população dos estudos é acompanhada por um curto prazo e o número amostral pode não ser suficiente<sup>2,4</sup>.

Para se adaptar a essa realidade, novas medidas, recomendações e protocolos foram criados para modificar aqueles utilizados anteriormente, mantendo-se sempre as consultas do pré-natal e do pós-parto, já que as mesmas são indispensáveis. Essas modificações foram criadas com base nos medos e demandas das mulheres grávidas a fim de otimizar os serviços de saúde fornecendo segurança e bem-estar para essas mulheres, garantindo que as mesmas acessem os cuidados de saúde da mulher com risco mínimo de exposição<sup>3</sup>.

A fim de garantir atenção às gestantes e puérperas no contexto da pandemia, foram instituídos, nos serviços de pré-natal e maternidades, uma triagem de sintomas respiratórios e avaliação da presença de fatores de risco. Torna-se importante garantir o acesso a cuidados especializados de Medicina Obstétrica e Fetal, cuidados neonatais, bem como Saúde Mental e apoio psicossocial à mulher<sup>7</sup>.

Sendo assim, é imprescindível avaliar o quão importante foi o impacto da pandemia do Covid-19 na desregulação das consultas prestadas no pré-natal e puerpério, visto que tais mudanças repercutem de maneira significativa no desfecho do ciclo gravídico-puerperal. Logo, é necessário analisar e compreender intimamente tais eventos, para aumentar a adesão e a qualidade desses atendimentos no período pós Covid-19, isto é, deve-se priorizar o binômio mãe-feto, ampliando esse vínculo, sanando dúvidas e amparando no processo de saúde e qualidade de vida de ambos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os impactos da pandemia do COVID-19 no pré-natal e puerpério, na UBS Paulo Frota.

### **2.2 Específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas atendidas no período estudado e correlacioná-los.
- Analisar o atendimento no pré-natal.
- Comparar as diferenças no atendimento ofertado.
- Verificar o atendimento no puerpério.
- Contrapor as diferenças no atendimento ofertado no período do estudo, correlacionando as mesmas variáveis.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Aspectos éticos**

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará, respeitando a resolução de N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. Foi aprovada com o CAAE N° 58356322.5.0000.5169. Por fim, todo cuidado foi tomado para assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados coletados previstos pela Resolução 466/12, por meio do TCUD.

#### **3.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal e observacional de caráter analítico-descritivo com uma abordagem quantitativa dos prontuários da Unidade de Saúde Paulo Frota.

#### **3.3 Local e período da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde Paulo Frota, localizada no bairro da Cidade Nova II no município de Ananindeua, na região metropolitana de Belém. O período da pesquisa foi de Junho de 2022 à Agosto de 2022.

#### **3.4 Participantes da pesquisa**

Foram analisados os prontuários de mulheres que se encontravam no ciclo gravídico-puerperal, cadastradas na ESF I e II, da UBS Paulo Frota, no período de Janeiro de 2017 à Junho de 2019 e Janeiro de 2020 à Junho de 2022. A população alvo foi a de mulheres cadastradas nas ESF I e II, em idade reprodutiva de 18 a 42 anos. Foram escolhidas por meio de uma estratégia de amostragem intencional.

#### **3.5 Coleta de dados**

Foram coletados 99 prontuários referentes ao ciclo gravídico-puerperal do grupo já delimitado neste estudo, elegendo os dados do Apêndice A para análise da qualidade do pré-natal e puerpério, organizando-os por ordem cronológica. Dessa forma preservando o sigilo dos dados das usuárias das ESF I e II.

As variáveis utilizadas para estudo no pré-natal foram: quantidade mínima de pelo menos 6 consultas, realização da Anamnese, história clínica (antecedentes

peçoais e familiares), exame físico geral e gineco-obstétrico, exames complementares (exame laboratorial de primeiro, segundo e terceiro trimestre e USG), condutas gerais e acompanhamento multiprofissional<sup>1</sup>.

As variáveis utilizadas para estudo do puerpério foram: pelo menos uma consulta nos primeiros 42 dias de pós-parto, Anamnese, avaliação clínico-ginecológica (exame físico geral e das mamas) e condutas<sup>1</sup>.

### **3.6 Critérios de inclusão**

Foram incluídos nesse estudo os prontuários das mulheres que estavam no ciclo gravídico-puerperal com idade entre 18 e 42 anos, cadastradas nas ESF I e II e que contemplaram pelo menos uma variável mencionada neste estudo.

### **3.7 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os prontuários de puérperas e gestantes: que não se enquadraram na faixa etária analisada e as que moram em áreas não adscritas pelas ESF supracitadas.

### **3.8 Apresentação e análise de dados**

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e percentagem. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com  $p \leq 0,05$  (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

## 4 RESULTADOS

Durante o período de Janeiro de 2017 à Junho de 2019 e Janeiro de 2020 à Junho de 2022, foram analisados 99 prontuários de pré-natal e 22 de puerpério.

### 4.1 Avaliação do pré-natal

Conforme observado na Tabela 1, no geral, 49 (49,5%) pacientes eram da faixa etária de 18 a 25 anos e 26 (26,3%) eram de 26 a 33 anos. No período de 2017 a 2019, mais da metade (26 ou 56,5%) compreendiam a faixa etária de 18 a 25 anos e 23,9% dos indivíduos de 26 a 33 anos. No período de 2020 a 2022, menos da metade (43,4%) eram de 18 a 25 anos. Porém, essas diferenças observadas não foram significativas ( $p=0,404$ ). Também, não houve diferenças significativas quanto ao estado civil ( $p=0,184$ ), nem escolaridade ( $p=0,828$ ).

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no Pré-Natal, correlacionando o período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022 na Unidade de Saúde Paulo Frota, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Faixa Etária</b>				0,404
De 18 a 25 anos	49 (49,5)	26 (56,5)	23 (43,4)	
De 26 a 33 anos	26 (26,3)	11 (23,9)	15 (28,3)	
De 34 a 42 anos	24 (24,2)	9 (19,6)	15 (28,3)	
<b>Estado Civil</b>				0,184
Casada	9 (11,3)	4 (13,8)	5 (9,8)	
Solteira	10 (12,5)	6 (20,7)	4 (7,8)	
União Estável	61 (76,3)	19 (65,5)	42 (82,4)	
<b>Escolaridade</b>				0,828
Ensino Fundamental Completo/Incompleto	5 (6,8)	1 (4,2)	4 (8,0)	
Ensino Médio Completo/Incompleto	42 (56,8)	14 (58,3)	28 (56,0)	
Ensino Superior Completo/Incompleto	27 (36,5)	9 (37,5)	18 (36,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Houve associação significativa entre período e quantidade de consultas ( $p<0,001$ ): no período de 2020 a 2022, 29 (54,7%) tinham de 1 a 3 consultas, sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico ( $\dagger$ ); no período de 2017 a 2019, 80,4% tinham mais de 6 consultas, sendo essa proporção maior que o

esperado pelo teste estatístico. Logo, houve significativamente mais consultas no período anterior à pandemia (Tabela 2).

**Tabela 2 - Características do atendimento e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	De 2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Quantidade Consultas</b>				<0,001
De 1 a 3	31 (31,3)	2 (4,3)*	29 (54,7)†	
De 4 a 6	20 (20,2)	7 (15,2)	13 (24,5)	
Mais de 6	48 (48,5)	37 (80,4)†	11 (20,8)*	
<b>Profissional da Consulta</b>				0,151
Enfermeiro	24 (24,7)	10 (22,7)	14 (26,4)	
Médico	3 (3,1)	3 (6,8)	0 (0,0)	
Enfermeiro ou Médico	70 (72,2)	31 (70,5)	39 (73,6)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

Entre período e gravidez planejada, houve associação significativa ( $p=0,013$ ): no período de 2017 a 2019, em 16 (34,8%) não constavam esta informação, sendo essa proporção maior que o esperado (Tabela 3). Assim como, não houve associação significativa entre os períodos estudados e número de queixas relatadas nas consultas ( $p=0,238$ ) (Tabela 4).

**Tabela 3 - Gravidez planejada e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Gravidez Planejada</b>				0,013
Não	57 (57,6)	24 (52,2)	33 (62,3)	
Sim	20 (20,2)	6 (13,0)	14 (26,4)	
Não Consta	22 (22,2)	16 (34,8)†	6 (11,3)*	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.



**Tabela 4 - Queixas na gravidez e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Nº de Queixas Relatadas nas Consultas</b>				0,238
Nenhuma	5 (5,1)	4 (8,7)	1 (1,9)	
De 1 a 2	25 (25,3)	12 (26,1)	13 (24,5)	
3 ou mais	65 (65,7)	27 (58,7)	38 (71,7)	
Não Consta	4 (4,0)	3 (6,5)	1 (1,9)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

Com relação à mensuração de peso + altura + pressão arterial em todas as consultas houve diferenças significativas ( $p=0,012$ ): no período de 2017 a 2019, 97,8% não tinham todas as três mensurações em todas as consultas, numa proporção maior que o esperado; no período de 2020 a 2022, 11 (20,8%) tinham todas as mensurações, sendo essa proporção maior ( $\dagger$ ) que o esperado, ou seja, no período pandêmico isso foi mais frequente que antes da pandemia. Quando avaliado se pelo menos uma consulta teve as três mensurações em conjunto, não houve associação significativa ( $p=0,507$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5 - Avaliação na triagem e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Foi mensurado Peso + Altura + Pressão em Todas as Consultas</b>				0,012
Não	87 (87,9)	45 (97,8) $\dagger$	42 (79,2)*	
Sim	12 (12,1)	1 (2,2)*	11 (20,8) $\dagger$	
<b>Foi mensurado Peso + Altura + Pressão em pelo Menos Uma Consulta</b>				0,507
Não	12 (12,1)	4 (8,7)	8 (15,1)	
Sim	87 (87,9)	42 (91,3)	45 (84,9)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso.  $\dagger$ : essa frequência foi superior ao esperado.

Entre período e exame físico geral realizado em todas as consultas (Tabela 6), houve associação significativa ( $p=0,039$ ): dos indivíduos no período de 2020 a 2022, 53 (100%) não tinham exame físico geral realizado em todas as consultas, sendo essa proporção maior (†) que o esperado; no período de 2017 a 2019, 9,1% tinham exame físico geral realizado em todas as consultas, sendo essa proporção maior (†) que o esperado, ou seja, isso foi mais frequente antes da pandemia.

**Tabela 6 - Exame físico geral e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=44)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Exame Físico Geral Realizado em Todas as Consultas</b>				0,039 <sup>2</sup>
Não	93 (95,9)	40 (90,9)*	53 (100,0)†	
Sim	4 (4,1)	4 (9,1)†	0 (0,0)*	
<b>Exame Físico Geral Realizado em pelo Menos uma Consulta</b>				0,133 <sup>1</sup>
Não	66 (68,0)	26 (59,1)	40 (75,5)	
Sim	31 (32,0)	18 (40,9)	13 (24,5)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. <sup>1</sup>: Teste do qui-quadrado. <sup>2</sup>: Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

Abaixo está a relação entre realização de todos os exames obstétricos em todas as consultas ou pelo menos em uma consulta, e o período da pesquisa (Tabela 7). Observou-se então que, no primeiro período, nenhuma gestante teve seus exames obstétricos realizados em todas as suas respectivas consultas. Sendo que, apenas 1 gestante, no segundo período de análise, teve todos os seus exames feitos. Ademais, 17 gestantes tiveram batimento cardíaco fetal (BCF), altura uterina (AU) e movimento fetal ativo (MFA) verificados em pelo menos uma consulta, antes da pandemia da Covid-19, ao passo que, 26 grávidas tiveram essa verificação no período de pandemia.

**Tabela 7 - Exames obstétricos e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Todos os Exames Obstétricos (BCF + MFA + AU) Realizados em Todas as Consultas</b>				1,000 <sup>2</sup>
Não	98 (99,0)	46 (100,0)	52 (98,1)	
Sim	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	
<b>Todos os Exames Obstétricos (BCF + MFA + AU) Realizados em Pelo Menos uma Consulta</b>				0,313 <sup>1</sup>
Não	56 (56,6)	29 (63,0)	27 (50,9)	
Sim	43 (43,4)	17 (37,0)	26 (49,1)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. <sup>1</sup>: Teste do qui-quadrado. <sup>2</sup>: Teste Exato de Fisher.

Conforme a Tabela 8, não houve associação significativa entre período e solicitação de LAB1t ( $p=0,118$ ), LAB2t ( $p=0,609$ ) e LAB3t ( $p=1,000$ ). Também, não houve variação significativa no número geral de exames solicitados entre os dois períodos ( $p=0,522$ ).

**Tabela 8 - Exames trimestrais e totais solicitados e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Exame LAB1t Solicitado</b>				0,118
Não	28 (28,3)	17 (37,0)	11 (20,8)	
Sim	71 (71,7)	29 (63,0)	42 (79,2)	
<b>Exame LAB2t Solicitado</b>				0,609
Não	83 (83,8)	40 (87,0)	43 (81,1)	
Sim	16 (16,2)	6 (13,0)	10 (18,9)	
<b>Exame LAB3t Solicitado</b>				1,000
Não	71 (71,7)	33 (71,7)	38 (71,7)	
Sim	28 (28,3)	13 (28,3)	15 (28,3)	
<b>Quantidade de Exames Solicitados</b>				0,522
Nenhum	15 (15,2)	8 (17,4)	7 (13,2)	
Até 2	68 (68,7)	29 (63,0)	39 (73,6)	
3 ou Mais	16 (16,2)	9 (19,6)	7 (13,2)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Não houve associação significativa entre período e realização de USG ( $p=1,000$ ) de acordo com a Tabela 9. Também não houve alteração significativa no número de exames realizados nos dois períodos ( $p=0,166$ ).

**Tabela 9 - USG e exames totais realizados e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Foi Realizada USG</b>				1,000
Não	23 (23,2)	11 (23,9)	12 (22,6)	
Sim	76 (76,8)	35 (76,1)	41 (77,4)	
<b>Quantidade de Exames Realizados</b>				0,166
Nenhum	8 (8,1)	6 (13,0)	2 (3,8)	
Até 2	27 (27,3)	10 (21,7)	17 (32,1)	
3 ou Mais	64 (64,6)	30 (65,2)	34 (64,2)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Abaixo, se avaliou quanto ao uso do sulfato ferroso e/ou ácido fólico e a relação com o período (Tabela 10). Não se associaram significativamente período e utilização de sulfato ferroso + ácido fólico associados ( $p=0,701$ ), utilizado apenas sulfato ferroso ( $p=0,784$ ), utilizado apenas ácido fólico ( $p=0,093$ ) e não utilizado nem sulfato ferroso nem ácido fólico ( $p=0,112$ ).

**Tabela 10 - Uso de sulfato ferroso e ácido fólico e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**  
(Continuação)

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Utilizado Sulfato Ferroso + Ácido Fólico Associados</b>				0,701 <sup>2</sup>
Não	92 (92,9)	42 (91,3)	50 (94,3)	
Sim	7 (7,1)	4 (8,7)	3 (5,7)	
<b>Utilizado Sulfato Ferroso</b>				0,784 <sup>1</sup>
Não	86 (86,9)	39 (84,8)	47 (88,7)	
Sim	13 (13,1)	7 (15,2)	6 (11,3)	

**Tabela 10 - Uso de sulfato ferroso e ácido fólico e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

				(Conclusão)
<b>Utilizado Ácido Fólico</b>				0,093 <sup>1</sup>
Não	83 (83,8)	35 (76,1)	48 (90,6)	
Sim	16 (16,2)	11 (23,9)	5 (9,4)	
<b>Não Relatado Uso de Sulfato Ferroso nem Ácido Fólico</b>				0,112 <sup>1</sup>
Não	22 (22,2)	14 (30,4)	8 (15,1)	
Sim	77 (77,8)	32 (69,6)	45 (84,9)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. <sup>1</sup>: Teste do qui-quadrado. <sup>2</sup>: Teste Exato de Fisher.

Com relação ao período e a vacinação completa, essas variáveis não se associaram significativamente ( $p=0,268$ ), conforme a Tabela 11.

**Tabela 11 - Vacinação e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Vacina Completa (Influenza + DT1 e 2 + DTPA + Hepatite B1 e B2 e B3)</b>				0,268
Não	79 (79,8)	34 (73,9)	45 (84,9)	
Sim	20 (20,2)	12 (26,1)	8 (15,1)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

Abaixo estão os dados de vacinação para COVID-19. 18,9% dos indivíduos tomaram as duas doses e 17% dos indivíduos não tomaram as duas doses. 13 (24,5%) tinham tomado pelo menos uma dose e 11,3% dos indivíduos não tomou nenhuma dose (Tabela 12).

**Tabela 12 - Vacinação para COVID-19, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Vacina Covid-19 - Tomou duas Doses</b>		
Não	9	17,0
Sim	10	18,9
<b>Vacina Covid-19 - Tomou pelo Menos uma Dose</b>		
Não	6	11,3
Sim	13	24,5

As porcentagens são relativas aos indivíduos no segundo período (n=53).

De acordo com a Tabela 13, não houve associação significativa com relação à ocorrência de intercorrências no pré-natal ( $p=0,545$ ).

**Tabela 13 - Intercorrências e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Intercorrências</b>				0,545
Não	79 (79,8)	35 (76,1)	44 (83,0)	
Sim	20 (20,2)	11 (23,9)	9 (17,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

Não se associaram significativamente período e se houve conduta indicada ao paciente ( $p=0,596$ ) (Tabela 14).

**Tabela 14 - Condutas indicadas e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Conduta Indicada</b>				0,596
Não	3 (3,0)	2 (4,3)	1 (1,9)	
Sim	96 (97,0)	44 (95,7)	52 (98,1)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

No período pandêmico houve significativamente mais avaliação para odontologia e nutricionista quando comparado ao período pré-pandemia (Tabela 15).

**Tabela 15 - Avaliação multiprofissional e relação com o período, das pacientes atendidas em Pré-Natal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Consta Avaliação Multiprofissional</b>				<0,001 <sup>1</sup>
Não	80 (80,8)	45 (97,8)†	35 (66,0)*	
Sim	19 (19,2)	1 (2,2)*	18 (34,0)†	
<b>Odontologia</b>				<0,001 <sup>1</sup>
Não	82 (82,8)	45 (97,8)†	37 (69,8)*	
Sim	17 (17,2)	1 (2,2)*	16 (30,2)†	
<b>Nutricionista</b>				0,035 <sup>2</sup>
Não	90 (90,9)	45 (97,8)†	45 (84,9)*	
Sim	9 (9,1)	1 (2,2)*	8 (15,1)†	
<b>Oftalmologia</b>				0,497 <sup>2</sup>
Não	97 (98,0)	46 (100,0)	51 (96,2)	
Sim	2 (2,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	
<b>Psicólogo</b>				0,497 <sup>2</sup>
Não	97 (98,0)	46 (100,0)	51 (96,2)	
Sim	2 (2,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	
<b>Dermatologista</b>				1,000 <sup>2</sup>
Não	98 (99,0)	46 (100,0)	52 (98,1)	
Sim	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	
<b>Fisioterapia</b>				
Não				
Sim				

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. <sup>1</sup>: Teste do qui-quadrado. <sup>2</sup>: Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

#### 4.2 Comparação na continuidade do atendimento no pré-natal e no puerpério

Das 46 pacientes avaliadas no período antes da pandemia no que tange ao pré-natal, 12 foram avaliadas também no puerpério, ao passo que das 53 pacientes avaliadas no período pandêmico, 10 foram avaliadas também no puerpério (Tabela 16 e Figura 1). Observa-se que tanto no período pré pandemia quanto na pandemia, o número de pessoas sem continuidade no atendimento puerperal foi alto (73,9% e

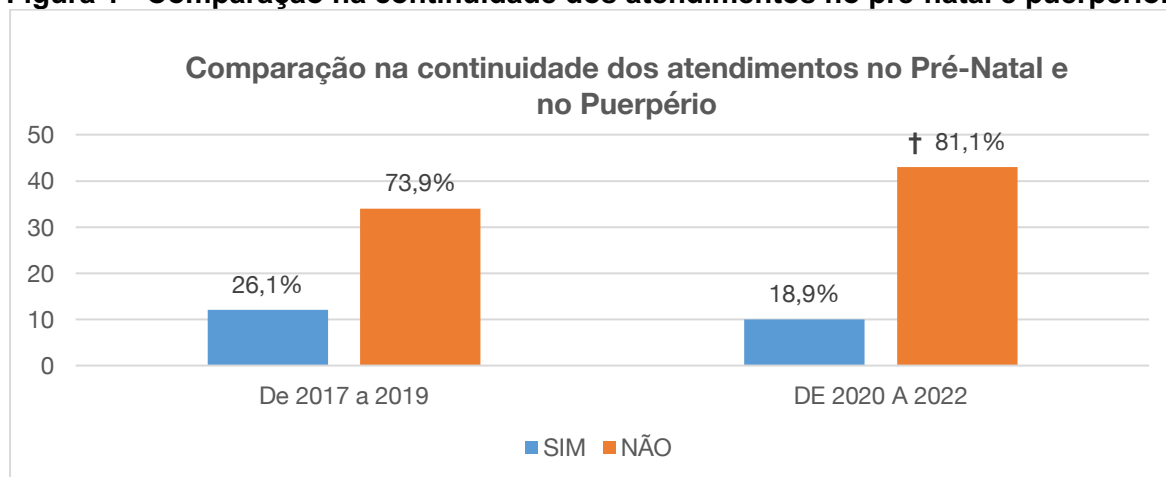
81,1% respectivamente), porém sem diferença significativa entre os períodos 2017-2019 e 2020-2022 ( $p=0,536$ ).

**Tabela 16 - Comparação dos atendimentos no pré-natal e puerpério, das pacientes atendidas na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	2017 a 2019 (n=46)	2020 a 2022 (n=53)	p-valor
<b>Teve Avaliação no Pré-Natal e no Puerpério</b>			0,536
Não	34 (73,9)	43 (81,1)	
Sim	12 (26,1)	10 (18,9)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

**Figura 1 - Comparação na continuidade dos atendimentos no pré-natal e puerpério.**



Foi utilizado o Teste do qui-quadrado: Não ( $p<0,536$ ). †: essa frequência foi superior ao esperado.

### 4.3 Avaliação do período puerperal

Houve associação significativa entre período e exame físico de mamas ( $p=0,045$ ): no período de 2017 a 2019, 5 (41,7%) não tiveram exame físico de mamas, sendo essa proporção maior que o esperado; no período de 2020 a 2022, 9 (100%) tinham exame físico de mamas, sendo essa proporção maior que o esperado (Tabela 17). Ou seja, no período pandêmico houve aumento significativo na proporção de exames de mama.



**Tabela 17 - Avaliação da paciente e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=12)	2020 a 2022 (n=10)	p-valor
<b>Mediu Peso + Altura + Pressão</b>				0,231
Não	12 (54,5)	5 (41,7)	7 (70,0)	
Sim	10 (45,5)	7 (58,3)	3 (30,0)	
<b>Exame Físico Geral</b>				1,000
Não	14 (63,6)	8 (66,7)	6 (60,0)	
Sim	8 (36,4)	4 (33,3)	4 (40,0)	
<b>Exame Físico de Mamas</b>				0,045
Não	5 (23,8)	5 (41,7)†	0 (0,0)*	
Sim	16 (76,2)	7 (58,3)*	9 (100,0)†	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

A maioria (6 ou 60%) não tinha tomado as duas doses de vacina para COVID-19. 50% dos indivíduos tinham recebido pelo menos uma dose (Tabela 18).

**Tabela 18 - Vacinação para COVID-19 dos pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Frequência	Percentagem
<b>Vacina Covid-19 - Tomou duas Doses</b>		
Não	6	60,0
Sim	4	40,0
<b>Vacina Covid-19 - Tomou pelo Menos uma Dose</b>		
Não	5	50,0
Sim	5	50,0

As percentagens são relativas aos indivíduos no período puerperal em 2020 a 2022 (n=10).

Não houve associação significativa entre período e presença ou não de intercorrências no puerpério ( $p=0,783$ ) (Tabela 19).

**Tabela 19 - Intercorrências e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=12)	2020 a 2022 (n=10)	p-valor
<b>Intercorrências</b>				0,783
Não	16 (72,7)	8 (66,7)	8 (80,0)	
Sim	3 (13,6)	2 (16,7)	1 (10,0)	
Não Consta	3 (13,6)	2 (16,7)	1 (10,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

Não se associaram significativamente período e orientações sobre amamentação ( $p=0,391$ ), nem conduta indicada ( $p=1,000$ ) conforme indicado na Tabela 20.

**Tabela 20 - Orientações sobre amamentação e conduta e relação com o período, das pacientes atendidas no período puerperal na Unidade de Saúde Paulo Frota, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019 e janeiro de 2020 a junho de 2022, Ananindeua-Pará.**

Variável	Geral	2017 a 2019 (n=12)	2020 a 2022 (n=10)	p-valor
<b>Orientações Sobre Amamentação</b>				0,391
Não	12 (54,5)	8 (66,7)	4 (40,0)	
Sim	10 (45,5)	4 (33,3)	6 (60,0)	
<b>Conduta Indicada</b>				1,000
Não	2 (9,1)	1 (8,3)	1 (10,0)	
Sim	20 (90,9)	11 (91,7)	9 (90,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

## 5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, observou-se que as consultas no pré-natal e puerpério englobam diversas variáveis, que necessitam ser interpretadas de modo correlacionado para uma melhor compreensão da qualidade nos atendimentos ofertados nas ESF I e II, da UBS Paulo Frota.

### 5.1 Avaliação do pré-natal

No presente estudo, observou-se maior frequência de gestantes com a faixa etária de 18 a 25 anos. O que está em conformidade com o estudo Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no qual a média de idade foi de 25,3 ( $\pm$  6,5 anos)<sup>8</sup>.

Observou-se também o aumento no número de grávidas no período da pandemia, possivelmente devido ao tempo prolongado de isolamento social, assim como, pelo maior período dentro de casa ao lado de seus companheiros que também estavam ou em home-office ou que perderam seus postos de trabalho. Ou ainda, pelo maior tempo destinado à família, aos filhos e as atividades de lazer, ou seja, as grávidas da pandemia não tinham tantas escolhas e ocupações fora do lar, mantendo e estreitando vínculos já existentes com seus parceiros de vida, no qual está de acordo com o estudo de Porto Alegre<sup>9</sup>.

Já no quesito situação familiar, notou-se maior frequência de grávidas em união estável, perfazendo um valor de 65,5% no 1º período e de 82,4% no 2º, corroborando com o estudo realizado em Porto Alegre, no qual a amostra estudada foi composta majoritariamente por mulheres com idade entre 20 e 34 anos e em relacionamento estável<sup>9</sup>.

Com relação a escolaridade, percebeu-se uma maior prevalência de gestantes com ensino médio completo/incompleto, totalizando mais da metade da amostra tanto em Janeiro de 2017 a Junho de 2019, quanto em Janeiro de 2020 a Junho de 2022, o que demonstra concordância com o estudo Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que relata maior número de gestantes com ensino médio ou superior (53,6%)<sup>8</sup>.

Na abordagem do número de consultas, o presente estudo esclareceu que houve um decréscimo do mínimo esperado para um pré-natal adequado (> 6 consultas) após inserção do Covid-19 no mundo, pois antes da pandemia a maioria

das mulheres tinham realizado o mínimo de consultas esperadas e já no período pandêmico esse número caiu para menos da metade, fato este que discorda do Protocolo Pré-Natal e Puerpério, pois o mesmo recomenda no mínimo 6 consultas para se ter um pré-natal de qualidade. Tais valores corroboram a análise do fator isolamento social causando impacto negativo na quantidade dos atendimentos<sup>10</sup>.

Aliás, infere-se, com este cenário, que as grávidas “abandonaram” o serviço multiprofissional talvez por insegurança de sair de suas casas e encarar o desconhecido, ou até mesmo porque não se sentiam confortáveis em buscar um acompanhamento além do médico e do enfermeiro. Ou ainda, em algumas vezes, essas gestantes chegavam a procurar um determinado profissional e este não se encontrava na Unidade de Saúde, ou porque tinha sido deslocado para outra frente de trabalho ou porque a demanda diminuiu e eles foram remanejados, ou simplesmente por não estarem presentes naquele dia, o que acaba confrontando a recomendação do Protocolo Pré Natal e Puerpério<sup>10</sup>.

No quesito profissional da consulta, apesar de não haver associação significativa dessas variáveis, demonstra-se que houve diminuição nos atendimentos ofertados somente pelos médicos, quando se compara o período anterior e durante pandemia. Enquanto que, quando se analisa o binômio de atendimento médico-enfermeiro, apesar de não haver significado estatístico relevante, percebeu-se aumento discreto na comparação dos períodos supracitados. Fato este que discorda do estudo Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde, pois o mesmo relata que em geral o pré-natal é realizado somente pelo médico (62,04%)<sup>11</sup>.

No que se refere ao planejamento gestacional, houve um aumento significativo na análise dos dois períodos tanto no quesito gravidez não planejada, quanto no quesito gravidez planejada. Além disso, notou-se uma maior preocupação dos profissionais em relatarem esse dado no prontuário, fato este evidenciado pela redução importante da variável não consta quando se comparou o período anterior e atual da pandemia. Essa análise está de acordo com o artigo Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no qual afirma que a gravidez planejada foi referida por 41,1% e 35,9% sentiram-se insatisfeitas ao descobri-la<sup>8</sup>.

No que tange as queixas relacionadas ao pré-natal, ao analisar os dois períodos, não foram obtidas alterações significativas. Apesar disso, no primeiro

período houve uma maior frequência na variável três queixas ou mais e no segundo período esse dado se manteve superior a metade. O que está de acordo com o estudo Queixas auditivas e vestibulares durante a gestação, no qual denota maior aumento de zumbido (33,0%) e tontura (52,44%), porém não há uma análise detalhada sobre o aumento das mais diversas queixas existentes relacionadas à infecção pelo Covid-19<sup>12</sup>.

Portanto, percebe-se com isso que a infecção pelo novo coronavírus possui apresentações mais brandas no decorrer da gestação, ou que ao menos, na grande maioria dos casos o prognóstico das grávidas foi bom e a recuperação delas teve um curso bem positivo, não deixando sequelas a curto e a longo prazo, o que está de acordo com o relato do estudo Pregnancy and COVID-19<sup>13</sup>.

No que concerne a avaliação na triagem, mais especificamente quanto a verificação de peso, altura e pressão arterial, houve um aumento significativo na mensuração desses itens quando se considera o intervalo antes e durante a pandemia. O que demonstra concordância com relação ao artigo Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, quando se analisa isoladamente esses critérios. Apesar do presente estudo não alcançar a porcentagem relatada no artigo supracitado<sup>15</sup>.

Em relação ao exame físico geral, o número de gestantes que tiveram o exame físico realizado antes da pandemia já era ínfimo e durante a pandemia nenhuma grávida teve esse exame físico executado. Isso está em concordância com o estudo Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais, que diz que as regiões Centro-Oeste e Norte foram as que registraram as menores prevalências de completude de exame físico (11,9% e 17,2%, respectivamente)<sup>14</sup>.

Apesar de não haver significado estatístico entre os dois períodos, notou-se um aumento para aproximadamente metade dos exames obstétricos realizados pelo menos uma vez durante o pré-natal. O que está de acordo com o estudo Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal que se refere ao BCF como um exame feito de modo bom a excelente em todos os registros. Já o artigo Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais refere-se a altura uterina como um dos exames mais frequentemente realizados<sup>14,16</sup>.

No que diz respeito aos exames solicitados, notou-se que não houve associação significativa entre período e solicitação de LAB1t, LAB2t e LAB3t. Também, não houve variação significativa no número geral de exames solicitados entre os dois períodos. Apesar de não haver significado estatístico, observou-se que houve uma diminuição da quantidade de exames solicitados tanto do primeiro para o segundo trimestre, quanto do primeiro para o terceiro trimestre. Portanto, de acordo com o estudo Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde, constata-se que, independentemente do serviço em que foi realizado o pré-natal, grande percentual de gestantes (70,80%) recebeu consultas básicas seguidas de pedidos de realização de exames<sup>11</sup>.

Com relação aos exames realizados, mais especificamente a USG, observou-se que não houve relevância estatística no presente estudo, quando se faz a comparação dos dois períodos já descritos. Apesar dos valores convergirem nos dois períodos, eles ainda não se aproximam do valor encontrado no artigo Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (99,7%)<sup>15</sup>.

No tocante ao uso das suplementações na gestação, não houve associação significativa entre período e utilização do ácido fólico e nem do sulfato ferroso, isto é, apesar do decréscimo de uso nos dois períodos, sabe-se da importância dessas suplementações para o feto. Isso pode ser ratificado no Protocolo pré-natal e puerpério, no qual todas as mulheres devem receber suplementação de ácido fólico 400 mcg/dia, a partir do desejo de engravidar, idealmente 90 dias antes da concepção, e realizar a suplementação de ferro a partir da vigésima semana de gestação (40mg de ferro elementar)<sup>10</sup>.

Com relação ao calendário vacinal das gestantes (Influenza + DT1 e 2 + DTPA + Hepatite B1, B2 e B3), apesar de no presente estudo não haver associação significativa nas alterações vacinais nos dois períodos, observa-se que a taxa de grávidas não vacinadas aumentou. Vale destacar que, na avaliação geral, menos da metade delas receberam todas essas vacinas durante o pré-natal, o que discorda do artigo Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes, pois neste estudo 10,63% tiveram registro de vacinação contra a Hepatite B, 31,46% tiveram para Tétano e 10,0% contra a Influenza. Tais números reforçam a ideia de que as vacinas precisam ser estimuladas e conferidas na Caderneta de Vacinação das Gestantes em todas as consultas de pré-natal, inclusive após o impacto catastrófico da pandemia<sup>17</sup>.

No que tange a vacinação da COVID-19, dos 53 prontuários analisados aproximadamente um quarto das gestantes tinham tomado pelo menos uma dose e um quinto não haviam tomado nenhuma. Além disso, a minoria teria tomado as duas doses da vacina, assim como, a minoria não tinha realizado as duas doses. Presume-se que, aproximadamente três quartos dos prontuários não constavam essa informação. Tais dados ainda se mostram divergentes das orientações do Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19<sup>6</sup>.

Não houve associação significativa com relação à ocorrência de intercorrências no pré-natal. Apesar disso, houve uma diminuição quando se compara os dois períodos. Esses dados divergem do estudo Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde, o qual demonstra que a maioria das gestantes tiveram pelo menos uma intercorrência no ciclo gestacional, sendo as mais frequentes ITU (38,2%), anemia (26,0%) e leucorréia (23,5%)<sup>18</sup>.

Também não houve associação significativa entre os dois períodos e a conduta indicada ao paciente, ficando os dados bem equiparados. Destaca-se que não há dados na literatura para contrapor essa análise.

No que se refere a avaliação multiprofissional, percebeu-se que houve aumento de encaminhamentos de gestantes para outros profissionais e também que houve significativamente mais destes encaminhamentos para odontologistas e nutricionistas após o advento da pandemia, o que discorda do estudo Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde, pois apenas 10,95% foram encaminhados para nutricionistas e 0% para dentistas. Provavelmente, esse valor reflete uma melhora no serviço de saúde e as possíveis sequelas deixadas pela pandemia, dando ênfase a vários profissionais e suas respectivas contribuições sociais<sup>11</sup>.

## **5.2 Comparação do número de acompanhamentos no pré-natal e no puerpério**

Observa-se que tanto no período pré-pandemia quanto na pandemia, o número de pacientes sem continuidade no atendimento puerperal foi alto, mas sem diferença significativa entre os períodos 2017-2019 e 2020-2022. Fato este que já evidenciava uma fragilidade no acompanhamento integral dessas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, o que está de acordo com o estudo Vulnerabilidades para

gestantes e puérperas durante a pandemia da Covid-19 no estado de Santa Catarina<sup>5</sup>.

Esses resultados podem ser explicados por conta de fatores psicossociais, já que essas gestantes tiveram que enfrentar uma doença desconhecida, passaram a estar mais isoladas dentro de suas residências, e em muitos momentos ficavam com receio de procurar atendimento e até mesmo ficaram com o vínculo familiar ou de amigos próximos fragilizados, sendo que todos esses fatores enfraquecem uma possível rede de apoio que faz toda diferença no cotidiano e no bem estar biopsicossocial destas mulheres, corroborando com o estudo de Santa Catarina mencionado acima<sup>5</sup>.

### **5.3 Avaliação do período puerperal**

Das 22 pacientes que realizaram o puerpério, dentre elas 12 no primeiro período e 10 no segundo, 100% delas tiveram uma única consulta dentro dos primeiros 42 dias pós parto, o que evidencia uma baixa adesão na continuidade do ciclo gravídico-puerperal, pois a análise prévia era de 99 pacientes em seguimento de pré-natal. Esses dados corroboram com o que diz o estudo Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa, no qual identificou-se baixa realização da consulta puerperal<sup>19</sup>.

No que concerne ao exame físico específico, houve associação significativa entre período e exame físico das mamas, pois notou-se que no período de 2017 a 2019, menos da metade não tiveram o exame físico das mamas realizado, enquanto que, no período de 2020 a 2022, todas as puérperas tinham feito o exame físico das mamas. Sendo assim, no período pandêmico houve aumento significativo na proporção de exames de mamas realizados. Logo, estes dados estão em desacordo com o estudo Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa, no qual enfatiza que uma das ações menos frequentes é o exame clínico das mamas<sup>19</sup>.

Em relação a vacinação da COVID-19 em puérperas, menos de um quarto tomou pelo menos uma dose e menos de um quinto tomou as duas. Apesar desses números sabe-se que a meta vacinal ainda não foi atingida e percebe-se ainda uma discordância com as orientações do Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19<sup>6</sup>.



Apesar de não haver associação significativa entre períodos e presença ou não de intercorrências no puerpério, observou-se que as intercorrências diminuíram. Esses dados divergem do estudo Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde, que demonstra uma percentagem de 87,8% de gestantes que tiveram pelo menos uma intercorrência no ciclo gestacional, sendo as mais frequentes ITU (38,2%), anemia (26,0%) e leucorréia (23,5%)<sup>18</sup>.

Quanto as orientações sobre amamentação, apesar de não haver associação significativa, percebeu-se um aumento das informações sobre aleitamento materno e suas interfaces, o que apoia o que diz o artigo Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde, já que 45,98% das puérperas referiram ter tido alguma abordagem sobre este tema<sup>11</sup>.

A orientação atual é que as mães continuem amamentando mesmo que tenham testado positivo durante o parto e no período pós-parto. Os conselhos básicos de higiene e lavagem das mãos devem ser seguidos, e as mulheres com Covid-19 confirmada devem usar uma máscara médica durante a alimentação, se disponível. Dado que a infecção neonatal é geralmente leve e muitas vezes assintomática, os benefícios da amamentação podem superar o risco potencial de transmissão<sup>13</sup>.

Então, diante disso, acredita-se o quão valioso é o momento de extrema criação de vínculo entre mãe e bebê, isto é, o momento da amamentação. Segue-se o pensamento de que estimular a amamentação sob os devidos cuidados durante a infecção pelo novo coronavírus ainda é o melhor a ser feito, pois não apenas ocorrerá a transferência de nutrientes e anticorpos da mãe para o bebê, mas aumentará o vínculo, o contato pele e pele, o amor maternal que é fiel e extremado valioso, o que condiz com o Protocolo pré-natal e puerpério<sup>10</sup>.

Sendo assim, percebe-se que a fase puerperal merece uma atenção redobrada, já que essas mulheres estão fragilizadas emocionalmente, primeiro por estarem vivenciando uma cascata de hormônios, segundo por, infelizmente, conviverem com a avassaladora pandemia do Covid-19, e terceiro por não terem os instrumentos eficazes de combate a esse vírus, ou seja, necessitaram cruzar esse árduo caminho, repleto de incertezas, medo, pânico, enlutamento por seus entes queridos, tristeza profunda diante de um cenário tão caótico jamais visto, o

que também está de acordo com o que retrata o estudo Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos<sup>20</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

No que se refere ao perfil sociodemográfico das mulheres presentes neste estudo, notou-se que a faixa etária mais frequente foi de 18 a 25 anos, seguida da união estável como a situação familiar mais prevalente e tendo o ensino médio como a escolaridade mais observada. Além disso, 37 pacientes tiveram mais de 6 consultas antes da pandemia e apenas 11 durante o Covid-19; a maioria das gestantes tiveram consulta com médico e enfermeiro em ambos os períodos; a maior parte das gestações não foram planejadas, seja antes ou durante o período pandêmico; aproximadamente metade das gestantes relataram 3 queixas ou mais, nos dois momentos de estudo.

Ademais, a triagem básica foi verificada menos da metade das vezes em pelo menos 1 consulta de pré-natal nos períodos analisados, como também metade delas não tiveram sua verificação no ciclo puerperal. Os exames físicos não foram realizados em número adequado, antes e nem depois do período crítico da pandemia. Fazendo a comparação, desses dois intervalos de tempo, a maioria não obteve essa verificação realizada na fase puerperal. Aliás, um terço das grávidas tiveram exames obstétricos realizados pelo menos em 1 consulta no primeiro momento e, esse número aumentou para aproximadamente metade no período da pandemia. Com relação aos exames laboratoriais de 1º, 2º e 3º trimestres, mais de 68% das gestantes obtiveram pelo menos 2 deles sendo feitos.

Além disso, a maioria não utilizou de forma associada o ácido fólico e sulfato ferroso, como também não tiveram as vacinas próprias das gestantes realizadas. Também comparando os dois períodos, mais da metade das pacientes não tinham feito ou atualizado a vacina do Covid-19 na fase puerperal. Vale destacar que a minoria teve seguimento puerperal e destas, metade não tiveram orientações sobre a amamentação.

Portanto, apesar do grande impacto da pandemia do Covid-19 ter interferido em diversos parâmetros que tangem a qualidade no atendimento do ciclo gravídico-puerperal, o presente estudo evidenciou uma imensa fragilidade já existente no acompanhamento clínico dessas mulheres, sendo de fundamental importância e relevância social a adequação e manutenção de um seguimento dentro dos padrões preconizados pelos diversos protocolos e recomendações tanto do MS quanto da Febrasgo.

Sendo assim, faz-se necessário sempre priorizar o binômio mãe-filho, fortalecendo esse vínculo, esclarecendo dúvidas e ajudando no processo de saúde e qualidade de vida de ambos, pois quando a mulher conquista um pré-natal de qualidade, não apenas ela ganha satisfação pessoal, como ganha voz diante de um cenário tão único e desafiador. Da mesma forma, seu filho ganha destaque, tendo bem estar social e alcançando novas metas de saúde, em detrimento de falhas no sistema sanitário que ainda se perpetuam, hoje em dia, no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. COVID-19 e Gravidez. Orientações para a linha de cuidado no ciclo gravídico-puerperal no Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, 2020.
3. Ribeiro CC, Costa GOP, Cardoso LS, Jatobá, DNL, Castro MCO, Dias LF, et al. Repercussões da COVID-19 para as gestantes. Res Soc Dev. 2021;10(1):11290.
4. Araujo SP, Sousa IA, Paes JMDC, Nascimento GGP, Santos DM, Reis MB, et al. Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva. Res Soc Dev. 2020, 9(9):7644.
5. Wagner SR, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidades Para Gestantes E Puérperas Durante A Pandemia Da Covid-19 No Estado De Santa Catarina, Brasil. Rev Bras Educ Med. 2020, 398-406.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. 2ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
7. Cardoso PC, Sousa TC, Rocha DS, Menezes LRD. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2021; 21(1): S221-S228.
8. Mendes RB, Santos JMJS, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(3):793-804.
9. Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins AC, Giugliane ERJ, Giugliane C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2021; 26(8):3041-3051.
10. Belo Horizonte. Protocolo pré natal e puerpério. 2ed. Revisada e atualizada. Belo Horizonte, 2019.
11. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. Rev CEFAC. 2013;15(3):653-662.

12. Schmidt PMS, Flores FT, Rossi AG, Silveira AF. Queixas auditivas e vestibulares durante a gestação. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(1):29-33.
13. Wastnedge E, Reynolds RM, Boeckel SRV, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev.* 2021; 101(1): 303–318.
14. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thunê E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Públ.* 2017; 33(3):1-11.
15. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 24(3):1223-1232, 2019.
16. Maia VKV, Lima EFA, Machado RAV, Sousa AI, Leite FMC, Primo CC. Avaliação da qualidade de um sistema de informação de pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e67747.
17. Olivera SC, Silva, TPR, Melendez GV, Mendes LL, Martins EF, Rezende EM, et al. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:1-7.
18. Varela PRL, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2949.
19. Baratierl T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(11):4227-4238.
20. Tomasoni T, Silva JB, Bertotti TCW, Perez J, Korelo RIG, Gallo RBS. Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos. *Br JP.* 2020;3(3):217-21.

## APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

### PRÉ-NATAL

PN__	ANAMNESE	IDADE: E. CIVIL: ESCOL:	ANTC. FAMILIAR	ANTC. PESSOAIS	ANTC. GINECO	ANTC. OBSTÉTRICO	SITUAÇÃO DA GESTA ATUAL  G P A  PLANEJADA
1º CONSULTA	EXAME FÍSICO	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS  EDEMA	GINECO-OBSTETRÍCO AU: BCF: MF:	EXAMES COMPLEMENTARES	LABORATÓRIO	IMAGEM (N OBRIGATÓRIO)	
DATA							
PROF:	CONDUTAS GERAIS	CONDUTA ADEQUADA	ORIENTAÇÕES GERAIS	SUPLEMENTAÇÃO DO SULFATO FERROSO + ÁC. FÓLICO	AVAL. MULTIPROFISSIONAL	VACINAÇÃO	
2º CONSULTA	ANAMNESE QUEIXAS	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS  EDEMA	GINECO-OBSTETRÍCO  AU: BCF: MF	VACINAÇÃO	RES. LAB	CONDUTAS	
DATA	INTERCORRÊNCIA						
PROF:							
3º CONSULTA	ANAMNESE QUEIXAS	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS  EDEMA	GINECO-OBSTETRÍCO  AU: BCF: MF	VACINAÇÃO	RES. LAB	CONDUTAS	
DATA	INTERCORRÊNCIA						
PROF:							
4º CONSULTA	ANAMNESE QUEIXAS	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS  EDEMA	GINECO-OBSTETRÍCO  AU: BCF: MF	VACINAÇÃO	RES. LAB	CONDUTAS	
DATA	INTERCORRÊNCIA						
PROF:							
5º CONSULTA	ANAMNESE QUEIXAS	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS  EDEMA	GINECO-OBSTETRÍCO  AU: BCF: MF	VACINAÇÃO	RES. LAB	CONDUTAS	
DATA	INTERCORRÊNCIA						
PROF:							

6º CONSULTA	ANAMNESE	GERAL	GINECO-OBSTETRICO	VACINAÇÃO	RES. LAB	CONDUTAS	
DATA	QUEIXAS	P: A: PA:	AU: BCF: MF				
PROF:	INTERCORRÊNCIA	AUSCULTAS EDEMA					

### PUERPÉRIO

1º CONSULTA	ANAMNESE	QUEIXAS	TIPO DE PARTO	INTERCORRÊNCIAS	SUPLEMENTAÇÃO	ALEITAMENTO MATERNO
DATA	AVAL. CLÍNICO- GINECOLOGICA	GERAL P: A: PA:  AUSCULTAS	EXAME DAS MAMAS			
PROF:	CONDUTAS	ORIENTAÇÕES GERAIS	SUPLEMENTAÇÃO			



## ANEXO A – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** UMA ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DO COVID-19 NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE JAN/2017 - JUN/2019 À JAN/2020 - JUN/2022, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

**Pesquisador:** JANAINA CUNHA ROMEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58356322.5.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.437.788

#### Apresentação do Projeto:

O ciclo gravídico-puerperal é um período no qual a mulher sofre alterações profundas nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, podendo surgir no decorrer da gravidez importantes modificações na sua personalidade, além de predispor a complicações por infecções respiratórias. Entende-se, com isso, que o cuidado com a gestante não deve sofrer descontinuidade que ocasione o aumento no número de comorbidades e agravos. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2011, visa à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério por meio da Rede Cegonha. A população alvo será de mulheres cadastradas nas ESF I e II, em idade reprodutiva de 18 a 42 anos.

Serão escolhidas por meio de uma estratégia de amostragem intencional. Coleta de Dados Serão coletados dados dos prontuários referentes ao ciclo gravídico-puerperal do grupo já delimitado neste estudo, elegendo os dados das variáveis selecionadas para análise da qualidade do pré-natal e puerpério, organizando-os por ordem cronológica, delimitando-os em PN (Pré-Natal) e PP (Puerpério) e enumerando-os em ordem crescente (PN1, PN2, PN3... e PP1, PP2, PP3...), dessa forma preservando o sigilo dos dados das usuárias das

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963

**Bairro:** São Brás

**CEP:** 66.060-232

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.437.788

ESF I e II.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar as repercussões da pandemia do COVID-19 na abordagem do pré-natal e puerpério, de Jan/ 2017 à Jun/19 - Jan/20 à Jun/22 (60 meses), em uma Unidade Básica de Saúde.

Objetivo Secundário:

Analisar o aumento da taxa de natalidade no intervalo supramencionado. Verificar a qualidade do atendimento no pré-natal, no período compreendido entre Jan/ 2017 à Jun/19 - Jan/20 à Jun/22 (60 meses), levando em consideração as seguintes variáveis: Número de consultas; Quantidade de exames solicitados; Quantidade de exames realizados; Quantidade de intercorrências; Acompanhamento multiprofissional. Comparar as diferenças no atendimento ofertado no período supracitado, correlacionando as mesmas variáveis. Considerar a qualidade do atendimento no puerpério, no período compreendido entre Jan/ 2017 à Jun/19 - Jan/20 à Jun/22 (60 meses), tomando por base as seguintes variáveis: Número de consultas e quando foram feitas; Quantidade de intercorrências; Avaliação multiprofissional. Contrapor as diferenças no atendimento ofertado no período supracitado, correlacionando as mesmas variáveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

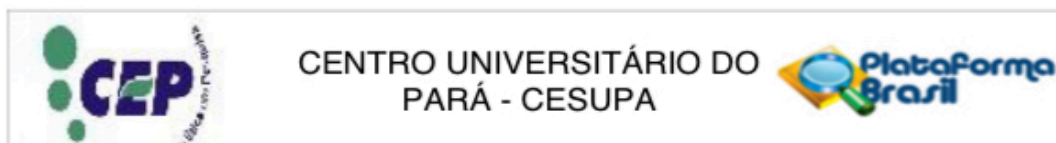
Riscos:

O estudo proposto oferece como riscos o possível extravio de informações e exposição da identidade dos sujeitos da pesquisa. Nesse sentido, para minimizá-los, caso seja necessário, adotaremos o uso de siglas para identificar os participantes. Além disso, os dados coletados na instituição ficarão sob os cuidados dos pesquisadores, de modo que outras pessoas não tenham acesso às informações. Portanto, apontamos para a possibilidade de interpretar equivocadamente os dados. Por isso, nos comprometemos a utilizar dados da literatura atual e consultar um bioestatístico.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, as inferências desta pesquisa são de grande importância para definir

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.437.788

intervenções no atendimento das pacientes acompanhadas no ciclo gravídico-puerperal, buscando evitar possíveis intercorrências posteriores. Além disso, o estudo pode gerar informações relevantes sobre prevalência das principais complicações associadas a esse período, proporcionando ações educativas para capacitação dos profissionais da saúde e avaliação da efetividade das estratégias utilizadas neste contexto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto claro e objetivo com descrição metodológica adequada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto - de acordo.

Declaração orientadora - de acordo.

Declaração Coorientadora - de acordo.

Declaração USB Paulo Frota - de acordo.

TCUD - de acordo.

Dispensa de TCLE - de acordo.

Cronograma e orçamento - de acordo.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando-se os termos e documentos apresentados, sou favorável a aprovação deste projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "pareceres"

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1902953.pdf	21/03/2022 12:05:21		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXOVACEITEDAGERENTEDAUNID ADEDESAUDE.pdf	21/03/2022 12:01:57	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCPREPROJETOANAFABRICIAEAN AFLAVIAATUAL.pdf	24/02/2022 12:13:18	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963

**Bairro:** São Brás

**CEP:** 66.060-232

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.437.788

Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeaceiteerica.pdf	24/02/2022 12:09:53	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeaceitejanaina.pdf	24/02/2022 12:09:37	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito
Declaração de concordância	termoderesponsabilidade.pdf	24/02/2022 12:09:11	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensadotcle.pdf	24/02/2022 12:00:57	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	24/02/2022 11:48:16	JANAINA CUNHA ROMEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 30 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Celice Cordeiro de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br