



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE SAÚDE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VITORIA KAREN RAIMUNDO

**SAÚDE REPRODUTIVA NA PANDEMIA COVID-19: OS
DESAFIOS E RESPOSTAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL
EM FRANCO DA ROCHA**

SÃO PAULO

2021

VITORIA KAREN RAIMUNDO

**SAÚDE REPRODUTIVA NA PANDEMIA COVID-19: OS
DESAFIOS E RESPOSTAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL
EM FRANCO DA ROCHA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profª Drª Silvia Helena Bastos
de Paula**

SÃO PAULO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Raimundo, Vitoria Karen

Saúde reprodutiva na pandemia covid-19: os desafios e respostas na atenção ao pré-natal em franco da Rocha – São Paulo, 2021.

59 f.

Orientador (a): Profa. Dra. Silvia Helena Bastos de Paula

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde
– Curso de Especialização em Saúde Coletiva

VITORIA KAREN RAIMUNDO

**SAÚDE REPRODUTIVA NA PANDEMIA COVID-19: OS DESAFIOS E
RESPOSTAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM FRANCO DA ROCHA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e avaliado e aprovado como requisito para a obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde.

São Paulo, 25 de fevereiro de 2021

Fabiana Santos Lucena

Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva

Banca Examinadora

Regina Figueiredo

Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde

Silvia Helena Bastos de Paula

Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde

EQUIPE DO EIXO IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA - MULHER

Vitoria Karen Raimundo, Obstetrix pela Universidade de São Paulo e especializanda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Isabella Lima Máximo da Silva, Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e especializanda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Kamila Freire Guedes, Enfermeira pela Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas e especializanda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Orientação

Silvia Helena Bastos de Paula, Pesquisadora Científica do Núcleo de Práticas do Instituto de Saúde, docente do curso de especialização.

DEDICO ESTE TRABALHO

Primeiramente a Deus por ter me permitido alcançar essa parte dentre os meus planos acadêmicos.

A minha amada irmã Andressa (in memoriam) por acreditar, sonhar e construir planos comigo, sendo a minha maior parceira da vida, e a melhor pessoa que pude partilhar o meu viver e aprender, estando presente em cada detalhe da minha mente e que me lembrou em seus últimos pedidos que irá sempre me amar.

Aos meus pais, especialmente a minha mãe, que me apoiaram, incentivaram para eu seguir no caminho que escolhi, acreditando na minha capacidade, se doando para que eu possa viver o que sonhei com muito orgulho.

A minha amada vó (in memoriam) que me apoio mesmo sem compreender o que eu estava a fazer me esperava ansiosamente terminar as aulas para desenhar, conversar e me contar infinitas histórias.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos serão, nesse momento àqueles que de forma direta ou indireta me ajudaram a construir este trabalho, o qual é resultado de uma formação acadêmica complexa e enriquecedora.

Quero neste primeiro momentos agradecer a DEUS, pela dádiva suprema da vida, por tudo que fui, sou e serei, permitindo-me vencer esta longa e exaustiva jornada.

À Professora Orientadora Dr^a. Silvia Helena Bastos de Paula, pelos ensinamentos, cujos temas foram de fundamental importância para elaboração desse estudo. Pela força e modelo de inspiração na luta e construção de uma sociedade mais justa. Por não me deixar desistir, por me guiar apresentando caminhos e saídas para que eu alcançasse meus objetivos, me apresentando possibilidades.

Ao Instituto de Saúde - IS, pela possibilidade de realização do trabalho de campo, aos pesquisadores e aos demais funcionários que se dedicaram plenamente durante o planejamento e execução de todas as atividades, fornecendo ensinamentos necessários ao meu aprendizado.

Aos profissionais de saúde e gestores que mesmo em meio ao caos de uma pandemia disponibilizaram seu tempo e o seu trabalho para participarem e contribuírem com esse estudo e com a minha formação.

Quando o trabalho intelectual surge de uma preocupação
com a mudança social e política radical,
quando esse trabalho é dirigido para as necessidades das pessoas,
nos põe numa solidariedade e comunidade maiores.
Enaltece fundamentalmente a vida.

(Bell Hooks)

Raimundo, Vitoria Karen. **Saúde Reprodutiva na Pandemia Covid-19: Os Desafios e Respostas na Atenção Ao Pré-Natal em Franco da Rocha** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: A pandemia COVID-19 devastou o mundo, isolando pessoas, trazendo medo, sobrecarregando os sistemas de saúde e prejudicando a capacidade de cumprir suas funções sociais. Considerando a saúde como um direito incluindo a política de SSR e a parceria do IS com o município de FR na implementação a Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva, contida no Caderno da Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério na Atenção Básica de Franco da Rocha (2018-2019), buscou-se investigar as barreiras no contexto. **Objetivo:** Identificar os desafios e respostas organizadas pela APS de FR para a realização da atenção ao pré-natal durante a pandemia da COVID-19 em 2020. **Metodologia** Estudo de abordagem qualitativa, tendo como campo a APS de FR, em 2020 durante a pandemia de SARS-CoV-2. Utilizou-se dados secundários obtidos pela SMS, e dados primários obtidos pelas entrevistas on-line com roteiro semiestruturado aplicado a gestores e profissionais de linha de frente da AB. **Resultados:** Em FR, houve redução da média de consultas de pré-natal, em 2019 foi de 4,86, em 2020 a média foi 1,05 consultas. Na percepção dos profissionais a pandemia causou início tardio do pré-natal, devido o medo das usuárias frequentarem os serviços. As estratégias principais foram uso de EPI, a oferta do teleatendimento pela vigilância e a informação sobre as medidas de controle para as gestantes, fazendo com que as mesmas se sentissem seguras para frequentarem a UBS. **Discussão** A redução de consultas indica falha no acesso ao pré-natal. A não oferta de grupos de pré-natal, e a redução das VD indicam a possibilidade de ter afetado a promoção em saúde e um distanciamento do contexto social, aumentando a probabilidade do pré-natal se limitar a um espaço de exames e prescrições, deixando a margem os aspectos psicossociais. **Conclusão:** Os desafios provenientes da pandemia mudaram a dinâmica social de todos, dificultando que o sistema mantivesse sua função de oferecer atenção em saúde dentro do ciclo gravídico puerperal. Recomenda-se que outros estudos que investiguem os desfechos da pandemia na RMM e estudos que orientem a implementação de teleconsulta para promoção de ações educativas, com o intuito de preparar o sistema de saúde para cenários pós-pandemia e para enfrentar situações não previstas.

Palavras-chave: Pré-natal, COVID-19, Atenção Primária à Saúde, Saúde Sexual e Reprodutiva.

Raimundo Vitoria Karen. **Reproductive Health in Covid-19 Pandemic: The Challenges and Responses in Prenatal Care in Franco da Rocha** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic devastated the world, isolating people, bringing fear, overburdening health systems and impairing the ability to fulfill their social functions. Considering health as a right including the SSR policy and the IS partnership with the municipality of FR in implementing the Sexual and Reproductive Health Care Line, contained in the Prenatal, Childbirth and Puerperium Care in Primary Care section of Franco da Rocha (2018-2019), we sought to investigate the barriers in context. **Objective:** Identify the challenges and responses organized by the APS de FR to carry out prenatal care during the COVID-19 pandemic in 2020. **Methodology:** Qualitative approach study, based on FR PHC, in 2020 during the SARS-CoV-2 pandemic. Secondary data obtained by SMS were used, and primary data obtained by online interviews with semi-structured script applied to managers and frontline professionals of AB. **Results:** In FR, there was a reduction in the average of prenatal consultations, in 2019 it was 4.86, in 2020 the average was 1.05 consultations. In the perception of professionals, the pandemic caused the late start of prenatal care, due to the fear of users attending services. The main strategies were the use of PPE, the offer of telemarketing for surveillance and information on control measures for pregnant women, making them feel safe to attend the UBS. **Discussion:** The reduction in consultations indicates failure to access prenatal care. The lack of prenatal care groups and the reduction of HV indicate the possibility of having affected health promotion and a distancing from the social context, increasing the probability of prenatal care being limited to a space for exams and prescriptions, leaving the psychosocial aspects aside. **Conclusion:** The challenges arising from the pandemic changed everyone's social dynamics, making it difficult for the system to maintain its function of providing health care within the puerperal pregnancy cycle. It is recommended that other studies that investigate the outcomes of the pandemic in the RMM and studies that guide the implementation of a teleconsultation to promote educational actions, in order to prepare the health system for post-pandemic scenarios and to face unforeseen situations.

Keywords: Prenatal care, COVID-19, Basic Care, Sexual and Reproductive Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CASSRPPP	Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-natal, Parto e Puerpério
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FR	Franco da Rocha
IS	Instituto de Saúde
MM	Mortalidade Materna
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
MERS-Cov-2	Síndrome Respiratória do Oriente Médio do Coronavírus
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SARS-CoV-2	Síndrome Aguda Respiratória Grave do Coronavírus
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

EQUIPE DO EIXO IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA - MULHER	5
LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
SUMÁRIO	12
1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Contexto de Franco da Rocha.....	16
2. JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DA PESQUISA	18
3. Bases conceituais	21
3.1 Saúde Reprodutiva e Sexual	21
3.2 Pré-natal	22
3.3. Atenção Primária à Saúde	24
3.4 Implementação de protocolos e linha de cuidado	26
3.5 COVID-19 estratégias de prevenção e controle em saúde da mulher	28
4 OBJETIVOS.....	31
4.1 Geral	31
4.2 Específicos	31
5. METODOLOGIA	32
5.1. Tipo de Estudo	32
5.2 Coleta de Dados e participantes da pesquisa	33
5.3 Procedimentos éticos	33
5.4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E ANÁLISE DE DADOS.....	34
6. RESULTADOS.....	35
6.1 Produção de serviços básicos de saúde sexual e reprodutiva municipal -2019-2020.	36

6.2	Percepção dos profissionais sobre os efeitos da pandemia no pré-natal, parto e puerpério.....	38
6.3	Adesão das usuárias aos atendimentos do ciclo gravídico puerperal.....	40
6.4	Estratégias de enfrentamento dos efeitos da pandemia do município	40
7.	DISCUSSÃO.....	42
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	56
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE.....	57
	ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O Instituto de Saúde presta assessoria desde 2014 ao município Franco da Rocha, através de uma parceria entre o município e a Secretaria Estadual de Saúde. Em 2018, iniciou o processo de implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva, Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério na Atenção Básica de Franco da Rocha que possui suas orientações no “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-natal, Parto e Puerpério”- CASSRPPP, o qual foi elaborado com as evidências científicas mais atualizadas, padronizando através de estratégias o cuidado na rede da Atenção Básica do município. Podemos entender por Linha de Cuidado descrições detalhadas de como prestar a continuidade da assistência através de recomendações importantes para práticas assistenciais e as práticas educativas (SÃO PAULO, 2018).

A estratégia como é trazido no ‘Manual Técnico do Pré-Natal, Parto e Puerpério’, SÃO PAULO (2018), pode ser entendida como a normatização do fluxo na rede regional, bem como o estabelecimento de rotinas internas de cada serviço que a compõe, como, por exemplo, mecanismos apropriados de regulação da assistência, garantia de acesso a exames complementares, fornecimento de medicações essenciais e segurança para o transporte eventual de pacientes. Assim, a estratégia é obtida a partir do planejamento visando uma resposta adequada diante de determinadas situações/problemas, para a garantia de que os serviços funcionem (SÃO PAULO, 2018; MS, 2013). Outrossim, podemos entender por implementação a etapa de por em prática o processo da formulação das políticas informadas por evidências, originada a partir de um problema, entretanto pode haver interações por diversas partes que levem a dificuldades na implementação, como situações de emergência, e que devem ser consideradas na etapa de monitoramento e avaliação do programa/política (SÃO PAULO, 2018; WHO, 2012).

No ano de 2020 a OMS declarou a pandemia da Covid-19, que se espalhou rapidamente e devastou o mundo, requerendo isolamento social, confinando pessoas em seus domicílios, trazendo medo, afetando economias com a paralisação, causando sobrecarga dos sistemas de saúde e com isso prejudicando

sua capacidade de cumprir suas funções sociais de oferecer saúde como um direito de todos e dever de Estado em todas as esferas de poder de acordo com a Constituição Federal (CF,1988) e os princípios de integralidade, universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL,1990).

Para entender o conceito de pandemia é preciso primeiro conceituar endemia e epidemia, sendo a primeira quando ocorre um número de casos esperados, numa área geograficamente delimitada em uma época já esperada, sendo constante e influenciada por variações sazonais. Já a epidemia tem um início súbito, se propagando entre um número alto e não esperado de pessoas em uma determinada região, quando a epidemia se difunde em diferentes países de vários continentes passa-se a ser conceituada de pandemia (MOURA e ROCHA, 2012).

A pandemia da COVID-19 ocasionado pelo vírus SARS-CoV-2 (CHEN et al., 2020), surgiu em Wuhan, na China sendo propagada velozmente, gerando um alerta a saúde pública e demandando esforços dos governos, das pessoas, das comunidades e das empresas privadas (WHO, 2020). O distanciamento social que visa reduzir a transmissão do vírus apresentou-se como a melhor estratégia de combate ao COVID-19, entretanto ele pode afetar as pessoas de forma diferenciada de acordo com suas necessidades e demandas, e muitas vezes aumentando iniquidades sociais (OMS, 2020). O distanciamento social gera um desafio para a saúde em permanecer atendendo pessoas com doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, gestantes, idosos, mulheres e crianças em situação de violência familiar e outros grupos que demandam de uma continuidade do cuidado, dados que ressaltam a importância de lutar contra a pandemia a fim de garantir também a assistência de qualidade a todos àqueles pertencentes de grupos citados acima, inclusive às mulheres que estão vivenciando o ciclo gravídico e puerperal na pandemia do SARS-CoV-2 (OPAS, 2020).

O pré-natal é caracterizado pela assistência biopsicossocial incluindo atividades educativas e preventivas, à pessoa que está vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, assegurando o desenvolvimento saudável da gestação, proporcionando o parto e o puerpério saudáveis, sem danos para a saúde materna e do neonato, sendo grande determinante dos indicadores de saúde relacionados ao binômio influenciando na redução de mortalidade materna e neonatal. Outro aspecto

importante sobre a gestação é que ela dura cerca de 9 meses, 280 dias, dentro do jargão da saúde contada por semanas, 40 semanas, ela é dividida por trimestres, sendo que cada um apresenta alterações diferentes na formação fetal e na saúde materna, apresentando necessidades diferentes no pré-natal. Deste modo, o pré-natal é constituído pela classificação de risco gestacional, pela anamnese, história clínica, exame físico, avaliação do estado nutricional, suplementação nutricional, exames clínicos, vacinação, cuidados aos aspectos emocionais e sociais, preparação para o parto, amamentação e puerpério, orientações e ações educativas através de grupos de gestantes por exemplo, entre outras atividades. Todas essas ações são desencadeadas dentro da Atenção Primária à Saúde que é garantida pelo SUS, através de uma equipe multidisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE-a, 2012).

A Atenção Primária pode ser entendida como a principal porta de entrada do SUS por ser um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, proporcionando uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde no âmbito individual e coletivo. A APS funciona organizando o fluxo de serviços na rede de saúde, e oferta consultas multiprofissionais, exames, vacinas entre outros serviços, e o pré-natal faz parte deste (MINISTÉRIO DA SAÚDE-b, 2020).

1.1 Contexto de Franco da Rocha

O município de Franco da Rocha tem seu primeiro registro em 1627 para cultivo dos Campos do Juquery. Já no século XIX servia de rota para os bandeirantes chegarem em Minas Gerais e em 1866 começou a ser construída a Estrada de Ferro São Paulo Railway, sendo fundada a estação em 1888, ano o qual iniciou a extração de pedras na região sendo considerada a primeira atividade industrial de FR. O município tem sua história marcada pelo Hospital Psiquiátrico do Juquery fundado em 1898 e atingindo nos anos 70, 16 mil pacientes, sendo reconhecido como referência de 'tratamento' de doenças mentais, a partir dessa instituição a cidade teve impulso no seu desenvolvimento (FRANCO DA ROCHA, 2021).

O município de Franco da Rocha localizado no estado de São Paulo possui população estimada em 156.492 habitantes IBGE, (2020). Entre 2014 a 2019, a razão de mortalidade materna neste município foi de 44,58; 0; 44,94; 86,28; 90,74;0 respectivamente, que são consideradas média, baixa, média, alta, alta e baixa diretamente. A maior parte dessas mulheres eram negras (pretas e pardas), desempregadas e sem companheiros segundo MARTINS (2020), e é sabido que no Brasil o maior princípio simbólico de dominação racial é a cor da pele (NASCIMENTO EL, 2008).

A taxa de cesárea no município em 2014 foi de 56,17%, em 2015 de 51,56%, em 2016 foi de 50,11%, em 2017 de 48,14% e em 2018 de 48,13% (MARTINS, 2020), o que é possível observar um decréscimo das vias de nascimento por cesáreas, mas de uma forma muito discreta, visto que a recomendação é que em uma região haja no máximo de 10-15% de cesáreas, o que evidencia as quão muitas destas foram desnecessárias e estão relacionadas a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis (OMS, 2015).

A Mortalidade Materna (MM) de Franco da Rocha está relacionada às ações de prevenção e cuidado, compreendido dentro da Atenção Primária, rede de referência especializada e hospitalar. Além disso, destacou a presença do racismo institucional e que é preciso combatê-lo começando pela identificação desse determinante social no processo saúde-doença e morte (MARTINS, 2020). Sendo o racismo uma vulnerabilidade, podendo ser entendido como a concepção inespecífica e multidisciplinar da relação entre dinâmica social, cultural e individual que resulta na fragilidade da vida humana de múltiplas (in)capacidades materiais e simbólicas, do campo biopolítico que, (im)possibilitam a vida e o viver referente às variáveis como gênero, o contexto social, econômico, cultural, raça/cor (OVIEDO E CZERESNIA, 2015).

A falha da assistência ao pré-natal se caracteriza como uma violação aos direitos sexuais e reprodutivos, os quais fazem parte dos direitos humanos e está previsto em leis nacionais e acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos reconhecem que cada pessoa tem o direito de ter acesso à informação e a escolha de se relacionar sexualmente ou não, com quem e quando quiser, livre de discriminações, com proteção à saúde que garanta

que a pessoa não contraia IST, e se caso a pessoa viva com alguma IST que tenha acesso ao tratamento através do SUS e que a sexualidade não esteja diretamente ligada a fins reprodutivos, assim cada indivíduo pode escolher se quer ter filhos ou não, se sim quando, como, a quantidade e qual o intervalo entre um e outro, e para isso o Estado brasileiro deve fornecer toda a estrutura necessária a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE-c, 2005).

A Lei Federal 9.263/1996 que regulamentou o § 7º do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quanto ao direito ao Planejamento Familiar e afirma que o Estado e seus entes federativos obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que diz respeito a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, de modo que inclua, como atividades básicas, entre outras: a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. Desse modo é o SUS que tem o dever de Estado de ofertar a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. Já a Portaria n. 569/00 do Ministério da Saúde (MS), que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, prevê “direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação.” Além disso, o acesso ao pré-natal de qualidade traduz em redução da mortalidade materna. Deste modo, parte significativa para se combater a MM está na atenção primária (MARTINS, 2020). Algo que demonstra preocupação da OPAS, que solicita a todos os países garantirem a continuidade da assistência ao pré-natal mesmo diante da pandemia do SARS-CoV-2 (OPAS, 2020).

2. JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DA PESQUISA

O Instituto de Saúde assessora várias frentes de organização do SUS de Franco da Rocha, uma dessas frentes é a implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva, Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério na Atenção

Básica de Franco da Rocha desde 2018, com a finalidade de promover a implementação de cuidados baseados em evidência na atenção às mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal. Entretanto, no início de 2020 com a pandemia da COVID-19 chegando ao Brasil, e se propagando rapidamente, sendo considerada uma crise sanitária internacional, trouxe preocupação por parte de instituições relevantes como a OPAS, a OMS e a FIOCRUZ sobre a descontinuidade da oferta do pré-natal o que poderia gerar aumento da morbimortalidade materna.

Diante desse contexto, foi considerado estudar como Franco da Rocha enfrentou e organizou suas respostas na rede de Saúde com foco na atenção básica para garantir os princípios do SUS e manter-se provendo cuidados de saúde para grávidas e puérperas no município. Este estudo se propõe a gerar conhecimento e criar uma área de contato com a realidade do município, identificar se houve retrocessos no atendimento ao pré-natal, quebra do direito das mulheres, quais foram as limitações e respostas dos serviços diante essa fase de lidar com o desconhecido que gerou medo e inquietações nas pessoas. Além de estudos como o já apresentado acima apontarem prejuízo na continuidade da assistência a mulheres gestantes. O que pode agravar ônus na saúde materna e neonatal, provocando casos de morte materna não necessariamente pela SARS-CoV-2, mas por patologias que poderiam ser rastreado precocemente na atenção primária, ou pela redução da promoção e prevenção da saúde às mulheres gestantes.

O objetivo que norteou este estudo foi portanto o de conhecer e analisar quais os desafios e a capacidade de formular e organizar respostas na Rede de Saúde e em especial de serviços de atenção básica de Franco da Rocha para mitigar efeitos das demandas consequentes da pandemia por COVID-19 e para cumprir sua função na política de saúde do SUS municipal no atendimento às mulheres que estão no ciclo gravídico-puerperal nesse período

Nosso propósito foi responder a seguinte questão: De que modo essa pandemia possa ter interferido na implementação da linha de cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva com ênfase no pré-natal em Franco da Rocha e quais respostas foram organizadas para garantir o cuidado longitudinal e integral?

Para detalhar e contextualizar a problemática deste estudo, em sequência serão apresentados os principais conceitos norteadores para análise dos desafios

enfrentados e um breve histórico e descrição dos esforços de implementação das políticas municipais de atenção ao pré-natal com a assessoria do Instituto de Saúde (2014-2020). Nos resultados são apresentados dados dos atendimentos de janeiro a agosto de 2019 e de 2020 e, as percepções dos profissionais de saúde e gestores que expressaram os desafios e respostas para implementação da linha de cuidado no contexto da pandemia em Franco da Rocha.

3. BASES CONCEITUAIS

3.1 Saúde Reprodutiva e Sexual

Em 1994 ocorreu uma conferência em Cairo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD), reunindo 179 países, sendo o encontro pioneiro sobre direitos humanos com uma visão mais ampliada se estendendo ao planejamento reprodutivo, saúde sexual e reprodutiva, promoção da igualdade de gênero, promoção da igualdade de acesso à educação para as meninas, eliminação da violência contra as mulheres, proteção ao meio ambiente. Neste encontro, investir em mulheres e meninas foi visto como uma alternativa ímpar para melhorar a qualidade de vida de todos. (UNFPA, 1994).

Já a IV Conferência Mundial sobre a Mulher ocorreu em Beijin em 1995, afirmando os direitos das mulheres como direitos humanos e comprometidos com ações específicas. Um grande marco desse evento foi o reconhecimento do gênero, como fator estruturante da sociedade, e todas as relações entre homens e mulheres dentro dela, tiveram que ser reavaliados (ONU MULHERES BRASIL, 2021). Com isso, o conceito de gênero não se refere ao sistema reprodutivo biológico, a genitália e sim a diferença social estruturada na cultura em que vivemos. Tal diferença justifica desigualdades sociais entre mulheres e homens durante todo o ciclo vital, como agressões físicas, sexuais, morte materna, que demandam esforços políticos e sociais para que ajam mudanças de fato (TAQUETTE e VILHENA, 2006).

O estudo sobre as medidas de controle da COVID-19 e sua implementação contribuem exemplificando iniciativas de respostas aos desafios da pandemia e possíveis omissões dos poderes públicos neste contexto com a adoção do distanciamento social, que se prolongou e por isso muitos serviços essenciais tiveram seu funcionamento prejudicado, incluindo os serviços de saúde sexual e reprodutiva.

3.2 Pré-natal

O pré-natal é consolidado por procedimentos da clínica da obstetrícia e de processos educativos com o intuito de realizar acompanhamento da gravidez de forma fisiológica, promovendo meios para a manutenção da saúde e bem estar à mãe e ao feto até o parto e ao puerpério. Assim, o pré-natal deve ofertar ações de promoção de saúde, prevenção de comorbidades, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno (MS, 2005).

O pré-natal é um espaço em que deve haver a promoção do protagonismo das gestantes como uma prática a ser incentivada a fim de colocá-las no centro do atendimento, reconhecendo-as como sujeito de direitos no processo de saúde-cuidado, o que é necessário para ocorrer o vínculo entre a mulher e o profissional de saúde, se iniciando um atendimento humanizado de pré-natal (BASTOS e CORBANI, 2012). Esse protagonismo pode ser promovido através do uso de recursos expressivos, ou seja, métodos e linguagens criativas como palavras, esculturas, pinturas, fotografia, gestos e movimentos, desenho, sons etc, no pré-natal que promovem o empoderamento da usuária e sua autonomia sobre o seu corpo e o seu processo saúde e doença (MELO *et al.*, 2018).

As obstetrias são profissionais que em sua formação básica já adotam humanismo, promoção da autonomia das mulheres, atenção qualificada e não intervencionista para prestar a assistência às mulheres seja na fase gestacional e durante o seu ciclo vital. Essas podem ser entendidas como parteiras urbanas, de formação acadêmica e parceiras das mulheres dentro de suas pluralidades e singularidades. Estas profissionais são capacitadas para atenderem dentro das dimensões biológica, social, cultural e relacional do trabalho e atuam considerando o cuidado como direito à saúde, colaborando para a redução da mortalidade materna e neonatal, reduzindo intervenções desnecessárias e os índices de prematuridade, reduzindo as altas taxas de cesarianas e de violência obstétrica e aumentando a satisfação das mulheres no momento do parto. No Brasil a profissão de obstetrix é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e é apoiada o seu fortalecimento pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo de População das Nações Unidas. As obstetrias são as principais responsáveis pelo o acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério das mulheres

em países como Canadá, Chile, Reino Unido, Austrália, Alemanha, Holanda entre outros e que atuam com um modelo biopsicossocial (AO, 2020; BRASIL, 1986).

A Portaria nº 570, de 1 de Junho de 2000, menciona que os municípios são obrigados a realizar no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo recomendando uma consulta no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre da gestação. Nas consultas de pré-natal deve ser realizada a anamnese com investigação de antecedentes familiares, situação da gravidez atual e aspectos epidemiológicos, exame físico completo na primeira consulta e nas seguintes de forma simplificada focando na parte obstétrica. E as consultas sempre devem ir além parte física, buscando compreender a parte que envolve o contexto social de cada mulher, com escuta qualificada (BRASIL-b, 2000).

Dessa forma para acrescentar em 2011 surgiu no Brasil a Rede Cegonha que por sua vez pode ser entendida como a estratégia que assegura a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e o direito ao nascimento seguro e saudável e para além do ciclo gravídico puerperal, assegura o direito ao planejamento reprodutivo. A Rede Cegonha foi instituída pela Portaria nº 1459, de 24 de Junho de 2011, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, com isso é implementada seguindo critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil, razão mortalidade materna e densidade populacional. E apresenta como componentes o pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico: transporte sanitário e regulação (Figura 1). (BRASIL, 2011).



Figura 1. Componentes da Rede Cegonha.

3.3. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde pode ser entendida como o primeiro nível de assistência à saúde, a principal porta de entrada da população, tendo ações longitudinais e integrais com a atenção centrada na pessoa e na família promovendo a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Com isso, todos os Sistemas Nacionais de Saúde do mundo devem ser embasados pela APS, que permite uma boa coordenação com resolutividade, sustentabilidade, e equidade (BRASIL, 2020).

A APS ganhou visibilidade após a Conferência de Alma Ata da OMS em 1978, o qual foi um espaço de grande importância que reforçou a saúde como um direito, e a definiu como: “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias [...]. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um contínuo processo de assistência à saúde.” (ALMA- ATA, 1978).

O Brasil constituiu uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2012 e que foi reformulada em 2017 quando o país já se encontrava em transição ou retrocesso democrático. Ainda que hajam críticas a nova versão da PNAB, ela traz avanços no processo de adoção de tecnologias de informação e mudanças no processo de trabalho de ACS no território (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Assim, dentro da APS são realizados ações de vigilância em saúde como análise epidemiológica da situação de saúde local, imunização conforme calendário vacinal, discussão e acompanhamento de casos de violência, investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e dos óbitos infantil e fetal. Na promoção à saúde são realizadas práticas integrativas e complementares; promoção ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida; promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva: orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensação de insumos de prevenção e testes rápidos; atendimentos para disfunções sexuais masculina e feminina, avaliação pré-concepção, diagnóstico precoce de gravidez e orientação sobre infertilidade conjugal; desenvolvimento de ações de promoção à saúde e determinação social de saúde doença, relacionadas principalmente ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito às diversidades religiosa, sexuais, condição social, atenção domiciliar e acolhimento.

Na parte de cuidado estão ações como, atenção pré-natal que compreende consultas à gestante e ao parceiro, utilização da Caderneta da Gestante; manejo de problemas ginecológicos mais comuns como: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica) e dor pélvica; exames de rotina pré-natal e controle de IST e sífilis congênita incluindo o parceiro; doença falciforme, saúde bucal, prevenção de câncer de colo, planejamento reprodutivo pré e pós concepcional e ainda envolve coleta de exames, testes dentro do rol de procedimentos, atenção e cuidados relacionados (BRASIL, 2020; SÃO PAULO, 2018).

A partir das funções da APS citadas acima vemos o quão ela é complexa, rica e relevante para a promoção, prevenção e manutenção da saúde de todos, especialmente das pessoas mais vulneráveis.

A APS em FR adota o modelo da Estratégia de Saúde da Família-ESF que tem a diretriz de promover a expansão e a qualificação da atenção primária, para fortalecer a premissa de levar a saúde para perto das famílias e, dessa forma, criar um vínculo com a população local. Conforme PNAB - Portaria nº 2.436/2017, o Ministério da Saúde coloca como atribuição de toda a equipe da Saúde da Família realizar assistência domiciliar à população do seu território, em todas as fases do desenvolvimento humano (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Na APS, a visita domiciliar é um importante instrumento para conhecer o contexto social da população, auxiliando no atendimento das diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura como a condição da habitação, da higiene e do saneamento básico, assim podendo ofertar orientações para prevenção e promoção da saúde que possam ser de fato efetivas em particular num contexto de isolamento social e de crise de informação (AZEREDO, 2007; EGRY, 2000).

3.4 Implementação de protocolos e linha de cuidado

A implementação pode ser entendida como um processo de mudanças dentro de um serviço baseadas em evidências científicas auto-organizadas dos microníveis que pode ser entendida como os indivíduos, profissionais de saúde, aos macroníveis que são as estruturas organizacionais. Assim, é visado que as evidências científicas sensibilizem os serviços para que haja melhorias no mesmo aumentando a qualidade para os usuários através de mudanças seja na forma de fazer o serviço ou seja o fluxo com resultados úteis e práticos (FERRAZ *et al.*, 2019).

Entretanto, há desafios para que a implementação ocorra sem que haja alterações do sentido da mensagem original, estes podem ser o contexto social, a falta de estrutura dos serviços, a diferença de linguagem entre pesquisadores e profissionais do serviço. Contudo é possível reduzir a barreira da linguagem inacessível através do investimento em recursos humanos, com a educação continuada e permanente para que os profissionais tenham maior contato com as evidências científicas e juntamente a isso é necessário uma infraestrutura que permita, se tornando assim acessível a todos. Além disso, investir em recursos que possibilitem aplicação e a avaliação de novas tecnologias e práticas em saúde,

durante a formação profissional na área da saúde estimular habilidades e competências em investigações científicas e produzir relatórios de investigação com linguagem compreensível ao público consumidor são formas interessantes de superar os empecilhos no processo (FERRAZ *et al.*, 2019).

O sistema de saúde jovem e da esfera municipal pode apresentar fragilidades que dificultem a superação de barreiras para resistência a adversidades e recuperação de seu funcionamento diante de crises, tecnológicas financeiras, estruturais como pode se inferir com o quadro da pandemia COVID-19 que sobrecarrega equipes e estruturas locais e assim preocupa a possibilidade de retrocessos e barreiras quanto a oferta e acesso ao cuidado integral e longitudinal e as linhas de cuidado de saúde reprodutiva. Entre as frentes de aumento de capacidade de implementação estão as capacidade organizacional sustentável e a coordenação das ações na linha de frente. (SADDI, BASTOS DE PAULA, 2021).

O Instituto de Saúde tem desenvolvido protocolos e linhas de cuidado como forma de fortalecer o sistema de saúde e empoderar a gestão do processo de trabalho por meio da incorporação das evidências e a implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva em FR, que faz parte do ciclo da tradução do conhecimento, que objeto de esforços de adoção nos serviços utilizando elementos de arte educação como recurso pedagógico e o Método IPIER, *Improving Programme Implementation Through Embedded Research*, o qual é um modelo com a participação da rede de serviços, gestores e profissionais de saúde como agentes-chave de pesquisa partindo da identificação das falhas e sua compreensão dentro dos sistemas de saúde com compromisso de melhorar a compreensão das falhas nos sistemas de saúde que criam obstáculos para implementação, permitindo a identificação de respostas para essas barreiras (BASTOS DE PAULA *et al.*, 2017; (SADDI, DANTAS MEDEIROS, 2019).

Entendendo a pandemia da COVID-19 como uma ameaça e um imprevisto para o qual o SUS não foi preparado é possível que uma das consequências sejam o retrocesso no processo de implementação, ainda recente, da atenção a saúde reprodutiva em Franco da Rocha. PROCTOR *et al.*, 2010 enfatiza a importância de pesquisar o objeto “Processo de Implementação” naquilo que favorece ou cria barreiras para a incorporação de evidências, e diz que “a pesquisa de

implementação está direcionada para o que durante a implementação de políticas seja possível entender o que está dando certo ou não, a fim de melhorá-la. Através de resultados que são conceitualmente e empiricamente diferentes daqueles do serviço e eficácia clínica, se classificando em três tipos de resultados que se interrelacionam: Resultados de Implementação, Resultados de Serviços e Resultados do Cliente”.

Mediante a implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva em FR, com enfoque na sua aceitação e cobertura, os relatos das experiências durante a pandemia do COVID-19 no ano de 2020 buscam compreender a percepção dos profissionais da saúde e gestores sobre a continuidade do pré-natal, e a cobertura que o mesmo alcançou afim de entender possíveis barreiras na implementação dessa linha de cuidado e as respectivas respostas.

Quadro 1: Resultados de Implementação		
INDICADOR DA IMPLEMENTAÇÃO	DEFINIÇÃO PRÁTICA	TERMOS RELACIONADOS
Aceitação	A percepção entre as partes interessadas (por exemplo, consumidores, fornecedores, gestores, decisores políticos) que uma intervenção é aceitável	Fatores relacionados com a aceitabilidade (por exemplo, conveniência, a vantagem credibilidade relativa)
Adoção	A intenção, decisão ou ação inicial destinado a tentar usar uma nova intervenção	Utilização, uso, destinado a testar
Adequação	A percepção de que a intervenção é apropriada ou relevante em um ambiente particular ou para um destinatário específico ou grupo em causa (por exemplo, fornecedor ou consumidor)	Relevância, a percepção da correspondência, a compatibilidade, a capacidade de teste, usabilidade, praticabilidade
Viabilidade	A medida em que uma intervenção pode ser realizada em um ambiente ou uma organização particular	Aplicação na prática, na forma real, usabilidade, adequação para uso diário
Fidelidade	A extensão em que uma intervenção é levada a cabo de acordo com a sua formulação original em um protocolo, plano ou política	conclusão adesão como planejado, a integridade do tratamento, qualidade de execução do programa, a intensidade ou a gradação de execução
Custo de Implementação	custo adicional de implementação da estratégia (por exemplo, como os serviços são entregues em um determinado ambiente). O custo total da implementação incluirá o custo da própria intervenção	custo marginal ***
Cobertura	A medida em que tem o direito da população para receber uma intervenção que realmente recebeu	Âmbito, acesso, serviços de distribuição ou cobertura real (com foco em pessoas que precisam de uma intervenção de qualidade suficiente, que combina cobertura e fidelidade), penetração (centrado no grau de integração de uma intervenção em um ambiente de serviço)
Sustentabilidade	O grau em que uma intervenção seja mantida ou institucionalizado num dado contexto	Manutenção, em seguida, durabilidade, institucionalização, instalação, integração, incorporação

Fonte: Adaptado de: 1. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health* 2010;38:65-76; 2. Peters DH, Tran N, Adam T, Ghaffar A. *Implementation research in health: a practical guide*. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, 2013.

3.5 COVID-19 estratégias de prevenção e controle em saúde da mulher

O coronavírus é um microrganismo transmitido por gotículas e aerossóis ao tossir, espirrar, falar, corizar entre outras ações que liberam secreções no sistema respiratório, assim havendo contato com essas partículas no ar ou depositadas em superfícies há a disseminação que atravessa limites interpessoais e barreiras

geográficas. Sua velocidade de propagação pode ser influenciada pelo comportamento da sociedade e das respostas dos estados a fim de evitarem uma crise sanitária. Apesar do comportamento negacionista de muitos indivíduos sobre a existência e letalidade da pandemia da COVID-19, sabe-se que localidade nenhuma é capaz de enfrentar sozinha os desafios impostos pelo vírus, que já matou 2.320.497 pessoas no mundo, 231.534 no Brasil (ONU, 2021) e 55.087 óbitos em São Paulo até 09 de fevereiro de 2021 (MS-d, 2021).

A pandemia também gerou um cenário mundial de aumento das desigualdades sociais, como gênero, raça e classe já existentes, expondo uma fragilidade coletiva e incapacidade da economia para proporcionar equidade (OXFAM, 2020).

A atual situação de pandemia da COVID-19 demanda organização entre os níveis de saúde nacional, regional e sub-regional, a fim de garantir a manutenção da atenção integral à saúde da mulher através de novos dispositivos como a telessaúde e telemedicina (SANTOS *et al.*, 2020). Algo que também é destacado em outro estudo que diz que diante dos desafios o planejamento de novas estratégias se faz necessário para atender às demandas das mulheres grávidas, como reorganização do fluxo da rede; acompanhamentos e orientações virtuais; triagem de classificação de risco; e as consultas e procedimentos de rotina duante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal devem ser adiados por 14 dias (ESTRELA *et al.*, 2020).

Com isso, os profissionais da saúde, que realizam o atendimento de pré-natal precisam conhecer a sintomatologia da COVID-19 com o intuito de prevenir o agravo da mesma, intervindo no momento oportuno através de orientações e encaminhamentos devidos para promover e manter a saúde do binômio. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, dor de cabeça, cansaço, tosse seca, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar e olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (OMS, 2020).

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da FIOCRUZ afirma que a interrupção ou as medidas de controle nos serviços que promovem a oferta do pré-natal, parto, puerpério, contracepção e aborto legal

podem ocasionar no aumento da morbimortalidade materna. A OPAS também demonstrou preocupação sobre a manutenção da assistência ao pré-natal, solicitou aos países das Américas que investissem esforços para a oferta dos serviços mesmo no período de pandemia da COVID-19. Houve também orientação para manter comunicação com as gestantes para informá-las a quem consultar em caso de emergências e para fazer *chekups* virtuais ou sob presença (FIOCRUZ, 2020; OPAS, 2020). Dessa forma esse trabalho buscou entender como a atenção primária de Franco da Rocha a qual é também responsável pela implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva que compreende dentro de seus objetivos a assistência pré-natal agiu com medidas de controle diante o desafio da pandemia SARS-CoV-2.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Identificar os desafios e respostas organizadas pela atenção primária à saúde de Franco da Rocha para a realização da assistência a gestação, ao parto e ao puerpério durante a pandemia.

4.2 Específicos

1. Comparar dados de produção e indicadores antes e durante a pandemia do SARS-CoV-2 referentes aos atendimentos da assistência ao pré-natal do município de Franco da Rocha em 2019 e 2020.
2. Conhecer a percepção dos profissionais da atenção primária sobre os desafios da pandemia nas atividades de pré-natal, parto e puerpério e sobre a adesão das usuárias a estes atendimentos.
3. Discutir estratégias de enfrentamento superação ou mitigação das barreiras relacionadas aos efeitos da pandemia para a implementação da linha de cuidado de saúde sexual e reprodutiva do município com ênfase na atenção ao pré-natal.

5. METODOLOGIA

Este trabalho está vinculado ao curso de pós-graduação *lato senso* em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e o recorte aqui estudado, compõe parte do projeto de pesquisa mais ampla, sob o título 'Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19', Coordenado pela pesquisadora Fabiana Santos Lucena.

5.1. Tipo de Estudo

Estudo com base em métodos mistos de dados e de análise, tendo como campo de pesquisa a Atenção Primária à Saúde do município de Franco da Rocha, realizado no período de setembro a novembro durante a pandemia por SARS-CoV-2 em 2020.

Para responder os objetivos deste estudo Pandemia da COVID-19 e as Respostas na Assistência ao Pré-Natal no Município de Franco da Rocha faz uso de dados e indicadores quantitativos para contextualizar o problema e também adota como método a abordagem qualitativa, para entender algumas questões:

“(...) à pesquisa qualitativa que visa a compreender a lógica interna dos grupos, instituições e atores quanto: a) valores culturais e suas histórias; b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; c) processos históricos, sociais e de implementações de políticas públicas e sociais.” (MINAYO, 2006, p.23)

As metodologias qualitativas se adequam para colocar foco nos processos de implementação de políticas, no caso, a ponta operacional da política que acontece na linha de frente dos serviços em forma de linhas de cuidado, contribui para descrever processos da produção em saúde, as interações com o contexto e todos os seus percalços, para captar as percepções dos profissionais no enfrentamento das dificuldades e construções das respostas enquanto implementadores desta política.

Se faz oportuno entender sobre as repercussões da pandemia SARS-CoV-2 na assistência ao pré-natal, diante este ser um espaço de relevância para a saúde

das mulheres, em que é ofertado ações de promoção de saúde, prevenção de comorbidades, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno (MS, 2005).

5.2 Coleta de Dados e participantes da pesquisa

A coleta de dados se deu no município de FR e teve como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado (Anexo 1), aplicado de forma online através do uso dos aplicativos Microsoft Teams, Google Meets e WhatsApp mediante agendamento de entrevistas com informantes-chave do sistema municipal de Saúde.

Participaram do estudo gestores de saúde, profissionais de saúde de linha de frente e de apoio entre eles agentes comunitários de saúde, componentes dos NASF e representante de Conselho de Saúde, totalizando 15 entrevistas.

O principal critério de inclusão foi atuar nos selecionados aleatoriamente e que representassem a gestão e os serviços básicos do município de Franco da Rocha; outro critério foi que atuassem há mais de um ano antes do início da pandemia e que trabalhassem no enfrentamento à COVID-19, seja na gestão ou realizando a assistência direta às mulheres grávidas.

5.3 Procedimentos éticos

Estudo submetido na Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer 4.231.566 e aprovado em 24 de agosto de 2020. Quanto aos princípios éticos, este estudo está em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os riscos da pesquisa foram mínimos, os benefícios estimados são o de oferecer conhecimento sobre estratégias que permitiram lidar com as dificuldades da pandemia e as questões que de alguma forma possam interferir na implementação da Linha de cuidado de saúde reprodutiva no município.

As entrevistas e os dados secundários foram coletados somente após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, os participantes foram convidados a contribuir no estudo mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Além disso, os resultados serão devolvidos aos participantes

com a apresentação dos mesmos para profissionais, gestores de saúde do município e representante do Controle Social em conformidade com a Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

5.4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E ANÁLISE DE DADOS

A estratégia metodológica foi organizada em 4 etapas:

1. **Preparatória**- Levantamento de bibliografia sobre a pandemia da COVID-19 e suas influências às mulheres grávidas. Elaboração do roteiro de entrevista aos profissionais de saúde e gestores.
2. **Organização do campo** - Contato e planejamento com a gestora de saúde do município sobre sobre profissionais a serem entrevistados, de serviços variados dentro da APS e elaboração do cronograma das entrevistas.
3. **Coleta de dados**: Realização das entrevistas com informantes-chave, da atenção primária à saúde. Quanto aos dados primários coletados foram, adesão ao pré-natal, desafios e respostas na visão dos profissionais de saúde. E a coleta de dados secundários foram solicitadas por meio da coordenação do curso e disponibilizados em forma de síntese pela Secretaria Estadual de Saúde de Franco da Rocha, e pelo TabNet da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo sobre número de gestantes no município FR, número de consultas de pré-natal, gestações planejadas, para análise comparativa entre o ano de 2019 anterior a pandemia e 2020 ano inicial da pandemia da COVID-19.
4. **Análise e interpretação** - O conteúdo das entrevistas foi gravado e enviado para transcrição, padronizado após transcrição e leitura segundo método da análise de categorias temáticas (MINAYO, 2014). Para análise dos dados quantitativos foi feita sistematização por períodos para comparação da produção usando o gráfico do excel. Discussão com a literatura e os dados e a síntese.

6. RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados se referem à descrição sobre os desafios no enfrentamento da COVID-19 e sobre como os gestores e profissionais de saúde da linha de frente implementaram medidas no sentido de promover formas de manter ou recuperar seu papel na oferta de serviços durante a pandemia com referência ao recorte deste estudo.

Os resultados se referem aos dados secundários sobre o número de grávidas cadastradas no SISPreNatal, de gestações planejadas e de consultas por enfermeiros e médicos entre janeiro a agosto de 2019 e de 2020.

O corpo de dados qualitativos tem como fonte as entrevistas realizadas com base em roteiro predefinido que tratou de investigar a percepção dos profissionais de saúde de linha de frente (tabela 1), refletindo sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na atenção ao ciclo gravídico-puerperal, a adesão das usuárias e explorando as medidas de controle utilizadas para garantirem a manutenção do acompanhamento em saúde.

Tabela 1. Caracterização dos entrevistados Franco da Rocha, 2020.

Caraterísticas	N 7	%
Gênero	7 FEMININO	100
Idade	34 - 49 anos	--
Formação	5 Enfermeiras	71,42
	1 Médica	14,29
	1 Ensino Médio Completo (ACS)	14,29
Tempo no cargo atual	9 meses a 4 anos	--
Inserção do profissional	Gestão	14,29
	Vigilância	14,29
	ESF	71,42

Outrossim, devido as entrevistas que seriam realizadas pessoalmente, acontecerem no período pandêmico através de vídeochamadas, foram negociadas as participações com gestores locais. Considerando ainda a atribuição das demandas consequentes da pandemia muitos profissionais não tinham tempo disponível para a participação na pesquisa e foram substituídos pelos que tinham disponibilidade na agenda, das 7 entrevistas consideradas 6 estavam dentro dos

critérios de inclusão. Apenas uma das participantes tinha menos de um ano de serviço, entretanto devido o contexto atual e a dificuldade do acesso aos profissionais de saúde do município, foi incluída a participação da mesma.

Com isso, foi considerado uma das limitações desse estudo o fato das entrevistas serem agendadas por terceiros, que gerou interrupções constantes devido o profissional estar no ambiente e horário de trabalho, não ter um espaço apropriado para a entrevista, para além haviam muitos ruídos dificultando escutar a fala do participante, além das vezes que pessoas do ambiente de trabalho interrompiam a entrevista, dificultando a linha de raciocínio da resposta do entrevistado, deixando a comunicação “truncada”. Além disso, falhas do acesso à internet, dificuldades para acessar e manusear o Google Teams que a princípio foi considerado a nossa plataforma para concretizar as entrevistas, dessa forma, buscamos outros aplicativos que os participantes tinham mais facilidade, como o Google Meets e WhatsApp.

Outra limitação desse estudo foi qualidade da conexão de internet que dificultou a comunicação visual, dificultando captar a comunicação não-verbal do participante, mesmo através da tela, pois em várias entrevistas o recurso disponível era somente o áudio.

6.1 Produção de serviços básicos de saúde sexual e reprodutiva municipal - 2019-2020.

Em 2019 entre janeiro a agosto, o município de FR tinha 1.779 grávidas cadastradas no SISPreNatal, já no mesmo período de 2020 haviam 1.088 gestantes cadastradas (Gráfico 1). No ano de 2019, dessas gestações cerca de 82,46% foram planejadas, já em 2020 47,42% das gestações foram planejadas (Cálculo 1 e 2).

Cálculo da porcentagem de gestações planejadas em 2019:

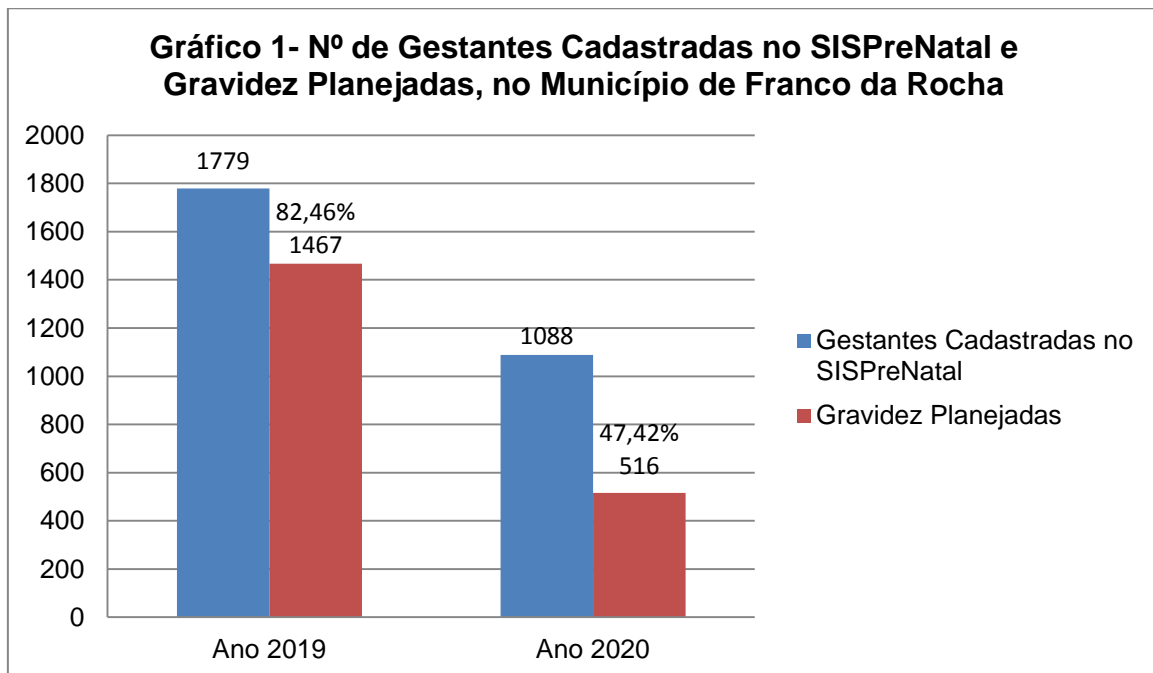
$$\frac{1779}{1467} = \frac{100\%}{\text{Gravidez planejada}}$$

$$\text{Gravidez planejada} = 82,46\%$$

Cálculo da porcentagem de gestações planejadas em 2020:

$$\frac{1088}{516} = \frac{100\%}{\text{Gravidez planejada}}$$

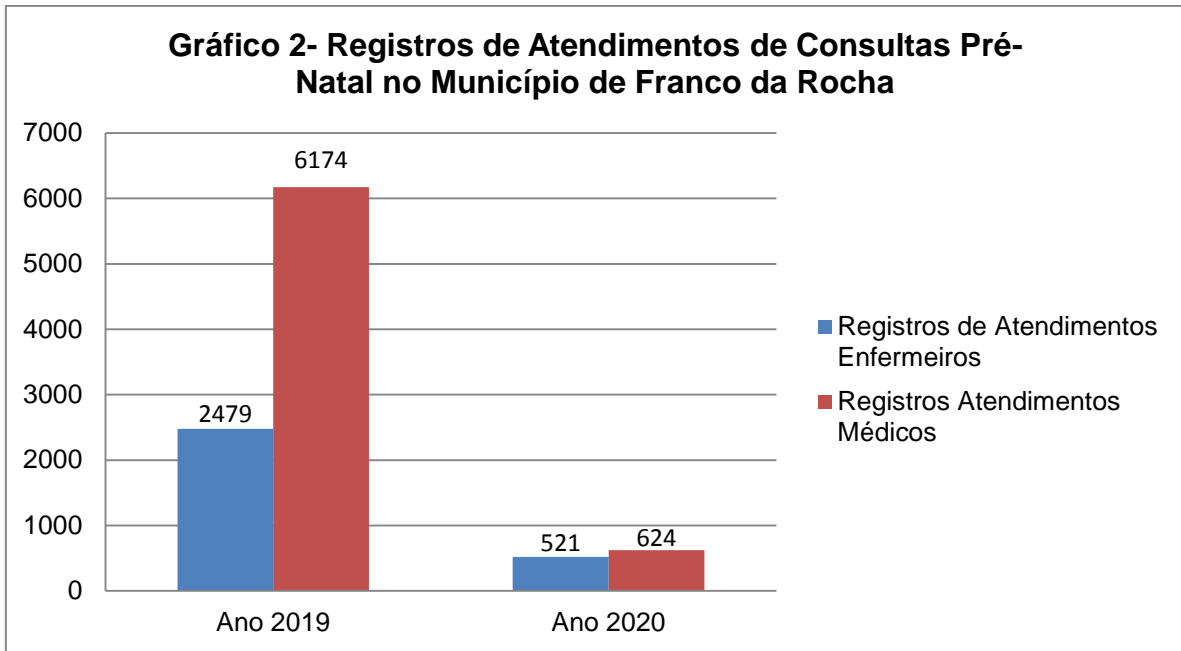
$$\text{Gravidez planejada} = 47,42\%$$



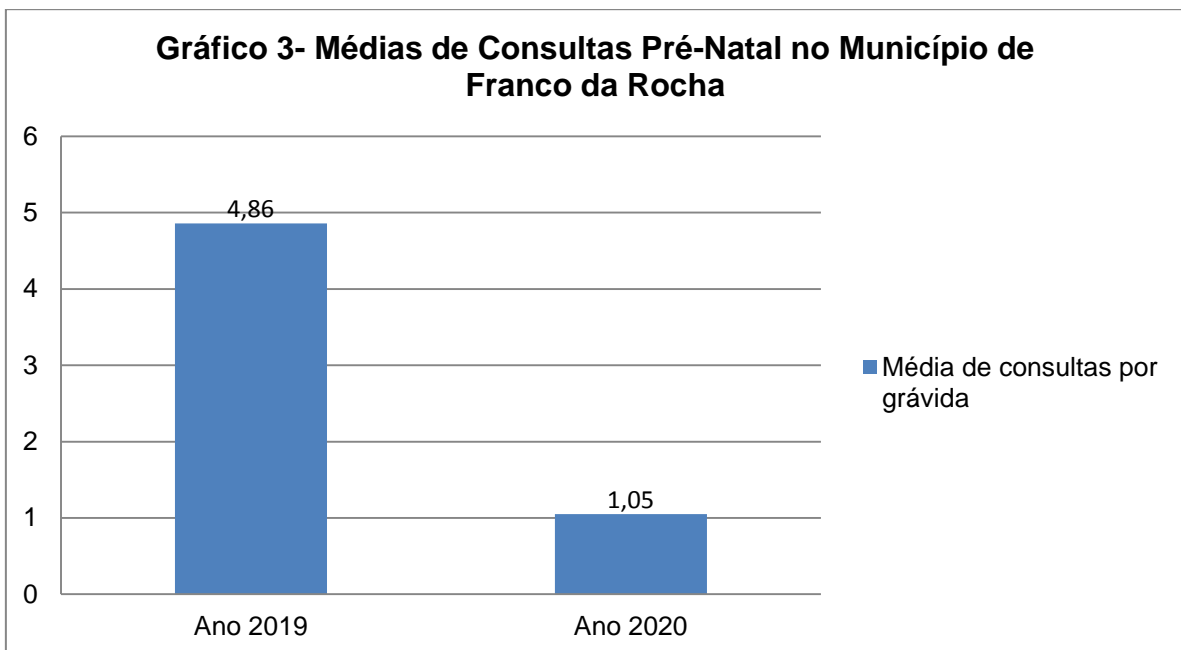
Fonte: Dados pertencente a pasta da atenção básica, disponibilizados pela Diretoria de Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha em 18 de novembro de 2020.

Outro ponto de comparação entre o ano anterior a pandemia e o período pandêmico, é o número de atendimentos de profissionais de saúde da Atenção Básica ao pré-natal, em que 2019 houveram 2.479 atendimentos por enfermeiros, e em 2020, 521 consultas. E quanto aos atendimentos por médicos, foram 6.174 em 2019 e em 2020, 624 (Gráfico 2).

Segundo o SINASC, em 2019 houveram 74,07% dos nascidos vivos de mães que tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal, a proporção desse indicador em 2020 ainda não foi disponibilizada. Mas, para fazer um comparativo, em 2019 houveram no total 8.653 consultas para 1.779 grávidas, entre janeiro a agosto, o que resulta em cerca de 4,86 consultas por mulheres gestantes. Em 2020, nesse mesmo período foram totalizadas 1.145 consultas para 1.088 grávidas, o que mostra uma média de consultas por grávidas de 1,05 (Gráfico 3).



Fonte: Dados pertencente a pasta da atenção básica, disponibilizados pela Diretoria de Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha em 18 de novembro de 2020.



Fonte: Dados pertencente a pasta da atenção básica, disponibilizados pela Diretoria de Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha em 18 de novembro de 2020.

6.2 Percepção dos profissionais sobre os efeitos da pandemia no pré-natal, parto e puerpério

Entre os principais efeitos da pandemia as falas revelaram que os profissionais perceberam de forma contraditória que não houve descontinuidade da

assistência ao pré-natal, mas a pandemia foi apontada como uma barreira para realização dos grupos de pré-natal e as visitas domiciliares e que favoreceu a ocorrência de morte materna segundo suas falas. Além disso, surgiu a categoria morte materna que foi trazida por 3 profissionais como algo que ocorreu no ano de 2020 no município e aumento de gravidez trazida apenas por um participante. Apenas uma profissional referiu que percebeu o aumento do número de gestações dentre as 7 participantes.

Participantes da pesquisa, profissionais de saúde e gestores referiram que não houve alterações no pré-natal durante a pandemia da COVID-19, devido ele ser tratado como uma prioridade, o que pode ser percebido nas seguintes narrativas:

"O pré-natal continuamos fazendo normalmente, não houve interrupção, no momento elas [grávidas] estavam como nossa prioridade, no puerpério nós temos as visitas ao recém-nascido e as nossas maternidades de referência já fazem uma agenda de retorno [...] E se ela não vir para a consulta por algum motivo vamos até ela [refere-se à visita domiciliar]." (Gestor AB).

"Continuou normal o atendimento, não paramos os atendimentos." (Enfermeira ESF).

"Deu um espaço maior entre as consultas. Elas ficaram de 40 em 40 minutos. [...] A buscação das gestantes faltosas, por telefone, continuamos fazendo." (Enfermeira ESF 3).

"O pré natal nós mantivemos na agenda, [...] as puérperas também saem da maternidade e já são encaminhadas a unidade de saúde para poder dar continuidade ao atendimento, seguindo as orientações, o apoio ao aleitamento." (Médica ESF).

Os profissionais também apontaram algumas limitações que surgiram no pré-natal, mesmo eles tendo referido anteriormente que o mesmo não houve descontinuidade, como:

"Não foi feito foi uma buscação como gostaríamos de fazer como, incentivar palestras, grupos ou uma orientação na casa da população [Visita domiciliar]. Então foi diminuído as visitas." (Enfermeira ESF).

Entretanto, também houve relatos de morte materna, inclusive por COVID-19:

"Tivemos uma perda muito triste. Foi uma grávida, múltipara, sexta ou sétima gestação, era jovem, tinha 37 anos [...] Ela tinha hipotireoidismo, mas estava em acompanhamento." (Enfermeira ESF 3).

“Eu acho que nós tivemos três óbitos maternos nesse ano [2020]. Eu acredito que seja a mesma faixa do ano passado.” (Vigilância).

“Uma gestante que teve bebê foi a óbito, estava com 15 dias [de puerpério], [...] no diagnóstico disseram que foi covid.” (Enfermeira ESF 2).

Apenas um profissional referiu aumento de gestações durante a pandemia:

“Teve um momento de procura [ao pré-natal] pelo fato que nessa fase de pandemia, está o homem e a mulher em casa, então teve um aumento significativo de demanda com relação à pré-natal.” (Enfermeira ESF).

6.3 Adesão das usuárias aos atendimentos do ciclo gravídico puerperal

O medo de se infectar com a COVID-19 pode ser visto como uma interferência no atendimento ao pré-natal em FR, narrado pelos participantes da gestão, da enfermagem e a ACS:

"Nós fomos percebendo que tinha inclusive o medo das gestantes de virem para consultas, teve bastantes casos, [...] tinha muitos casos que as gestantes [diziam] “não vou, não vou, não vou” e a equipe ia à residência, [...] e elas aceitavam [visita domiciliar]." (Gestor AB).

“Teve muitas [grávidas] que não vieram. Tivemos dois casos de abandono do pré-natal, nesse período, e o agente de saúde foi, e o enfermeiro foi [visita domiciliar], não conseguimos localizar essas grávidas [buscativa], porque teve casos de pessoas preferirem ficar junto dos seus familiares [segurança e proteção familiar], e aqui tem muitas pessoas que veem de outros estados, essa coisa toda, em outras cidades [FR como cidade dormitório]. [...] Elas [grávidas] estavam com bastante receio.” (Enfermeira ESF 3).

“As gestantes tinham uma visão que não precisavam comparecer às consultas [pré-natal] devido à pandemia e é um medo também, o medo de se contaminar, mas incentivamos [...] ACSs orientaram elas [grávidas] e muitas já vieram tardiamente com 5 meses, 6 meses [de gestação]” (Enfermeira ESF).

“Elas [grávidas] estavam receosas, foi um trabalho bem árduo que a gente teve para falar ‘pode vir, tem horário direitinho, se passar do horário não tem aglomeração.’” (ACS).

6.4 Estratégias de enfrentamento dos efeitos da pandemia do município

Foi percebido que houveram adaptações das instituições e dos profissionais para continuarem garantindo o acesso ao cuidado, à assistência da atenção primária em FR, o que pode ser entendido como uma medida de controle para o

enfrentamento da pandemia da COVID-19. O que pode ser observado nas seguintes descrições:

"As estratégias que utilizamos foi o cadastro mesmo de conhecer esses pacientes e utilizar algumas formas de contato telefone, e quando a gente não conseguia fazer esse acesso o ACS fazia a busca. Nós tentamos é... de forma bastante discreta, bem devagar implantar as teleconsultas, mas a resistência foi terrível e não rolou [...] A resistência foi por parte de médicos." (Gestor AB).

"No monitoramento das pessoas com Covid positivo, estamos dando uma atenção especial às gestantes, que têm muitas gestantes com Covid positivo, [...] ligamos todos os dias, inclusive sábado e domingo a gente tem um plantão para saber como elas estão, se tem alguma dúvida, orientar mesmo as questões do Covid e a gestação [teleconsulta]." (Vigilância).

"Sempre reforçamos com elas [grávidas] a questão da segurança. E aí infelizmente a gente teve que pedir para não vir com acompanhante, [...] não atendemos sem máscaras. [Dizíamos] Nós temos uma funcionária da higienização que limpa bem, desinfeta bem os locais, aí elas [grávidas] ficavam mais tranquilas." (Enfermeira ESF 3).

"A única diferença da parte de tecnologia que nós utilizamos foi o tablet." (Enfermeira ESF).

"Quando foi liberado para que a gente pudesse ir à rua, nós tínhamos os equipamentos necessários: avental, máscara [...]" (ACS).

Quadro1. Síntese de Desafios e Respostas

Nível de organização	Desafios	Respostas	Recursos Mobilizados
Vigilância	Monitoramento gestantes COVID-19	Teleatendimento	Telefone institucional
UBS	Medo em ir a UBS e se contaminar, início tardio do pré-natal	Informações sobre medidas de controle e VD	Tablets, Smartphone, conexão com a internet, WhatsApp pessoal, EPIs.
Território	Interrupção de grupos de promoção da saúde. Redução das atividades de VD	Prioridade para os mais vulneráveis	_____
Gestão	Propagação da COVID-19 Manutenção da atenção ao ciclo gravídico-puerperal	Apoio e plano municipal de combate a COVID-19 (Distanciamento social) Manutenção dos transportes	Orientações, protocolos. Serviço de Atendimento Móvel

7. DISCUSSÃO

A discussão desse estudo foi realizada a luz do princípio da universalidade e integralidade do SUS descrito na Lei Orgânica 8080/90; da Lei Nº 9.263/96 que assegura o direito ao pré-natal; da visão como obstetrix diante dos relatos de profissionais sobre as repercussões da pandemia na assistência ao pré-natal; dos resultados de implementação da aceitação e cobertura; da adesão ao pré-natal; e da teleconsulta no ambiente.

Os dados apresentados acima mostram que houve uma diminuição da proporção de gestações planejadas, apontando a possibilidade de aumento das gestações não planejadas (Gráfico 1). Algo que pode estar relacionado as medidas de distanciamento social na pandemia da COVID-19 que afeta o acesso aos contraceptivos às mulheres em consonância ao que foi enunciado pela UNFPA em 2020. Além disso, a redução de gestações não planejadas é uma estratégia para diminuir a mortalidade materna (BRASIL, 2004).

Outrossim, é nítido através dos números que houve redução dos registros de atendimentos de pré-natal em FR, principalmente os realizados pelos médicos. E que a média de consultas por mulheres gestantes que era de 4,86 caiu para 1,05. Uma redução significativa, que demonstra uma falha no acesso ao pré-natal que é assegurado pela Lei nº 9.263/96. Além disso, essa redução pode ser entendida como um empecilho ao acesso ao pré-natal, à assistência configurando-se como uma violação ao princípio da universalidade do SUS, garantido na Lei 8080/90, que conceitua como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esta redução aponta que o município enfrentou dificuldades as quais foram apontadas como desafios pela OPAS, OMS e FIOCRUZ a descontinuidade da oferta do pré-natal em diversos países, podendo acarretar no aumento da mortalidade materna. Ademais, esse aspecto também nos diz sobre o indicador de implementação, a cobertura real sobre o acesso das grávidas ao pré-natal que deveria ser no mínimo de 6 consultas, elucidando um retrocesso na implementação da Linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva de Franco da Rocha.

Nos achados das falas dos profissionais todos foram unânimes quando referiram que não houve interferência no pré-natal, que sua oferta foi garantida, e que inclusive “foi uma prioridade”. Falas como essa pode ser entendida dentro do indicador da implementação aceitação, os profissionais compreendem que o pré-natal é relevante, sendo uma aceitabilidade por todos, em todas as entrevistas foi mencionado a continuidade e sua importância, prioridade. Entretanto ao mesmo tempo, muitos mencionam que as medidas de controle da pandemia como o intervalo entre uma consulta e outra ter sido maior, ou a redução da visita domiciliar, a falta de espaços como grupos de gestantes terem sido um fator negativo, mas não ao ponto de interferir no pré-natal. Vale salientar que há uma discrepância com os dados encontrados no tópico anterior em que a média de consultas de pré-natal por grávidas reduziu de 4,86 para 1,05, que apontam uma redução nos atendimentos.

Contudo a partir da visão como obstetriz que na formação antes de ter uma carga de disciplinas biológicas, foi aprendido sobre ciclo vital humano, antropologia da saúde, do cuidado, da gestação entre as diversas horas de aprendizado de disciplinas de caráter psicossocial, essa foi numa perda que a pandemia trouxe imensa, nesses espaços é possível desenvolver muito além do físico, pode-se trabalhar o corpo e a mente, e a forma como cada uma mulher está inserida dentro do seu contexto familiar, e na comunidade. A visita domiciliar e grupos de gestantes são espaços bem nítidos para garantirmos o princípio do SUS da integralidade, o qual é baseado em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, possibilitando a percepção holística do sujeito, a partir do contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se faz parte. Sendo a integralidade simultaneamente, individual e coletiva, indissociadas (HARTZ, 2004).

Outrossim, a morte materna se fez presente na fala dos profissionais de saúde, falas de enfermeiras da ESF e da vigilância. Algo preocupante, que ainda não é possível obter os dados oficiais, devido a averiguação burocrática ser um processo que demanda um tempo maior, mas que é necessária para se entender a causa e poder agir de forma oportuna para que situações semelhantes sejam evitadas. Mas ao mesmo tempo houve uma divergência entre a fala da profissional da vigilância e o dados do TabNet, a mesma mencionou que em 2019 ocorreram 3 mortes maternas, mas no TabNet no ano de 2019 há o registro de 0 mortes maternas em FR (SIM - TABNET/DATASUS e SINASC, 2020), essa diferença pode

ser devido o tempo de investigação de cada morte materna, e o tempo para atualizarem o sistema.

Outro ponto que todos os entrevistados denotaram foi a percepção de que muitas gestantes tiveram resistência em aderir ao pré-natal no início da pandemia, devido ao medo, sendo uma categoria temática que veio a surgir, mas com as orientações dos profissionais sobre os cuidados desde logísticos a fim de evitar aglomerações, como o uso de EPIs, ou até a visita domiciliar possibilitaram essas mulheres iniciarem e darem continuidade ao pré-natal mesmo tardiamente. A adesão ao pré-natal se faz importante no cenário de acolher a mulher desde o início da gravidez, como também acompanhar sua evolução mesmo que a maioria das gestações sejam de baixo risco, mas para rastreamento dos casos que irão apresentar problemas que podem vir a surgir no seu transcurso, ou que já existiam previamente a adesão ao pré-natal se faz importante para que sejam cuidados oportunamente, gerando desfechos mais favoráveis para mulheres e seus bebês, além de aumentar a satisfação materna durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, a assistência ao pré-natal é um fator determinante na razão de mortalidade materna (DOMINGUES et al., 2012). Com isso, falas que relatam “muitas já vieram tardiamente com 5 meses, 6 meses”, indica que houve empecilho, o medo, para um acompanhamento adequado da gravidez.

. A teleconsulta, também conhecida como telessaúde, telemedicina e teleatendimento, segundo conceituação de MALDONADO (2016), pode ser entendida como “o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico”. Diante dessa definição e relacionado com o contexto de FR, podemos entender o coronavírus como um fator crítico à continuidade da assistência, e que o sistema organizacional do município tentou responder com teleatendimento, seja através de telefones, tablets. E que seria algo interessante se houvesse o teleatendimento tanto para consultas individuais, quanto para promoção de ações educativas.

Outrossim, na fala da gestora vemos, “A resistência foi por parte de médicos”, algo que mostra um direção para a compreensão dessa resistência às teleconsultas, quando o apontamento vem especificando uma categoria profissional.

Além disso, a resistência vinda por parte dos médicos, não deveria excluir a atuação de outros profissionais por esses meios, já que a APS é composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, psicólogos, assistentes sociais... Sendo que esta categoria é comumente conhecida pela atuação em um modelo tradicional, e que sua imagem no ambiente de trabalho e o peso de suas decisões socialmente são diferentes dos demais profissionais, devido vivermos em uma cultura em que o modelo de assistência predominante é o biomédico, e que dentro das características desse modelo há uma organização hierárquica e a padronização dos cuidados, no sentido de estrutura industrial, como fonte para o poder político. FLOYD, (2000), busca explicar a lógica organizacional desse corporativismo “Se expressa assim, não só o tecnológico como também o aspecto hierárquico, burocrático e autocrático do modelo cultural dominante de realidade, quando a corporação médica tenta dar um salto em termos de organização, permanece rigidamente fiel à sua estrutura hierárquica e a seus papéis internos fundamentados em status e crenças. A corporação médica é um microcosmo que reflete a sociedade maior na qual se encontra”.

Contudo, podemos perceber os desafios e as respostas que a APS buscou com o intuito de não prejudicar a assistência ao pré-natal diante da pandemia da COVID-19, mas também é possível observar que mesmo com os esforços que os profissionais referiram e apesar deles mencionarem que o pré-natal foi prioridade, e que não houve descontinuidade, houve prejuízos na oferta do mesmo de acordo com os dados apresentados, uma redução na média de consultas por mulheres grávidas que de 4,86 passou para 1,05, um valor que já não era satisfatório e se agravou mais. Outro desafio que a pandemia trouxe foi o medo em se contaminar por parte das usuárias que implicou na adesão ao pré-natal, fazendo com que muitas iniciassem tardiamente conforme a explanação dos participantes podendo acarretar em desfechos desfavoráveis a gestante e a criança. Espaços que outrora foram de trocas mútuas, de aprendizados como grupos de gestantes, foram suspensos para que se fosse evitado aglomeração e propagação do vírus. Já as visitas domiciliares também foram reduzidas e indicadas para os casos de maior vulnerabilidade. Limitando à assistência das mulheres ao consultório, espaço que geralmente está mais associado ao exame físico e prescrições, podendo deixar de lado as outras esferas para além do biológico.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo foi possível identificar que a pandemia COVID-19 afetou a cobertura do pré-natal e sua adesão devido ao medo de se contaminar, a principal resposta (Quadro 1) foi a informação sobre as medidas de controle que deixaram as gestantes mais seguras em frequentarem os serviços de saúde. O teleatendimento no contexto da vigilância com o intuito de monitoramento da saúde das gestantes com COVID-19 positivo também demonstrou ser uma resposta efetiva. Os desafios provenientes da pandemia mudou a dinâmica social tanto dos profissionais quanto dos usuários, impedindo que o sistema mantivesse sua função de oferecer atenção em saúde dentro do ciclo gravídico puerperal. Os principais esforços e iniciativas como uso de EPI para profissionais, distanciamento social, agenda com intervalos entre consultas maiores, teleatendimento informação a população foram realizadas para recuperar seu papel.

Destaco ainda as limitações do estudo por ter sido desenvolvido em contexto de pandemia e distanciamento social, o qual dificultou o contato direto com os profissionais de FR e pelo envolvimento pessoal e profissional na qualidade de especializanda não bolsista e atuando na linha de frente de uma maternidade do SUS. Ao mesmo tempo que escrevia entre um plantão e outro este trabalho, não me saiu do pensamento que haviam muitas mulheres no final da gestação sem uma consulta de pré-natal, gestantes que chegavam em trabalho de parto e que haviam acabado de descobrir que estavam grávidas em alguma UPA da cidade, além das gestantes com COVID-19 positivo com índice de saturamento de oxigênio baixo, que tinham resolução gestação através de cesárea, que eram transferidas rapidamente para Santa Casa do município para um leito de UTI e não puderam conhecer o seu filho após o nascimento, isso quando haviam leitos disponíveis para transferência.

Assim, eu considero como um grande potencial de aprendizado quanto a linha de frente da COVID-19, enquanto acadêmica e obstetrix tendo que lidar com minhas limitações, medo pessoal, restrição de EPI e lutar pela vida das mulheres, o não ser novo mas o se fazer de uma nova forma, o parir e o nascer.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados tratando de investigar os desfechos da pandemia na razão de mortalidade materna e estudos que orientem a implementação do teleatendimento individual e de grupos para promoção de ações educativas, com o intuito de preparar o sistema de saúde para cenários pós-pandemia e mesmo para enfrentar situações não previstas de modo a preservar sua capacidade de cumprir os princípios do SUS mesmo em cenários adversos e de restrição.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE ALUNOS E EGRESSOS DO CURSO DE OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (AO). *Obstetiz: Conheça esta/este profissional*. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.aousp.com.br/obstetizes>. Acesso em: 15 nov 2020.

AZEREDO, CM *et al.* Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência Saúde Coletiva*, 2007.743-753.

BASTOS, SILVIA; CORBANI, NILZA. Direito ao pré-natal humanizado sob o olhar da grávida. Vº 12, Nº 3. *Direito à Saúde. BIS*, 2012.

BASTOS DE PAULA SH, MARTINS TA, BORGES SMS, DE OLIVEIRA NOGUEIRA CM, FREIRE VR. Evaluación de la implementación del protocolo de manejo de coinfección de tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en los servicios de asistencia especializada del estado de Ceará. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e48. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e48/es>. Acesso em 04 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.436/2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília. 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 nov 2020.

BRASIL (País). Lei 9.263, de 19 de agosto de 1997, Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Congresso Nacional, 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 ago. 1997. Seção 1, p.17989.

BRASIL (País). Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Ministério do Trabalho, 1986.

Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. P. 9273. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 15 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema único de Saúde e dá providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jun. 2000. P. 4,5,6. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 570, de 01 de junho de 2000. Regulamentação da Portaria nº 569/2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jun. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 22 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que regulamenta, no âmbito do SUS a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): Versão Profissionais de Saúde e Gestores. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 13 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Informe da Atenção Básica. Ano V, maio/junho de 2004 ISSN 1806-1192. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pactopsfinfo22.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D.; Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal of Medical Virology**, v.92, n.10, agost. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/jmv.25681>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

DANTAS MEDEIROS, Implementação da Linha de Cuidado de Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério de Franco da Rocha: discutindo a contribuição do arteeducador sanitaria na tradução do conhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/999322/jessica-f-dantas-medeiros-tcc.pdf>. Acesso em: 15 nov 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede sus do município do rio de janeiro, brasil. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 3, p. 425–437, 2012.

EGRY, E.Y. FONSCECA, R.M.G.S. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Ver. Esc. Enfermagem USP, 2000. 233-239.

ESTRELA, FM, et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300215, 2020.

FERNANDEZ, M. V.; CASTRO, D. M.; FERNANDES, L. M. M.; ALVES, I. C. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **APS em Revista**. Vol. 2, n. 2, jun. 2020.

FERRAZ, L. PEREIRA, R.P.G. PEREIRA, A.M.R.C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 2, P. 200-216, NOV 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Particular/Downloads/0103-1104-sdeb-43-spe02-0200.pdf>. Acesso em 07 dez 2020.

FLOYD R. D. “The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth”. In INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS. International Conference on Humanization of Childbirth. Fortaleza, Brazil, 2-4 November 2000, pp. 5-23. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=65214>. Acesso em: 05 fev 2021.

FRANCO DA ROCHA. Prefeitura de Franco da Rocha. História da cidade Franco da Rocha. 2021. Disponível em: <http://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/index/acidade/1>. Acesso em: 05 fev 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-vigilancia-morte-materna-brasil/>. Acesso em: 27 out 2020.

HARTZ, Z.M.A. Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar implantação de um “sistema sem muros”. Cad Saúde Pública. 2004;20.

IBGE. **População estimada de Franco da Rocha: 2020**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/franco-da-rocha.html>. Acesso em: 30 out 2020.

MALAGÓN-OVIEDO, RA, CZERESNIA D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Botucatu: Interface 19(53):237-49; 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0436

MALDONADO JMSV, MARQUES AB, CRUZ A. Telemedicina: Desafios à sua difusão no Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001402005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 jan 2021.

MARTINS, B. C. S. **Mortalidade Materna segundo raça-cor: recorte das mortes de mulheres em idade fértil no município de Franco da Rocha- SP**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, São Paulo, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) (a). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica. 1ª Ed. Série A. nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. P. 23-34. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 19 nov 2020.

_____ (b). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Versão Profissionais de Saúde e Gestores. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf Acesso em: 20 nov de 2020.

_____ (c). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. 1ª Ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf f. Acesso em: 21 nov 2020.

_____ (d). Painel Coronavírus, síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 fev 2021.

MELO, MAS, PAULA, SHB, SIQUEIRA, SR, CORBANI, NMS, SANTIAGO, ACC. Educação pré-natal com utilização de Recursos Expressivos: conceitos, estratégias e transposição para atenção primária. BIS: Educação, Comunicação e Participação em Saúde. São Paulo, 2018.

MOURA, AS, Rocha RL. Endemias e Epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. P 15-18. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf> Acesso em: 18 nov 2020.

NASCIMENTO, Eilisa Larkin. **Afrocentridade: uma abordagem epistemológica inovadora**. Coleção Sankofa, Matrizes africanas da cultura brasileira. São Paulo: Selo Negro, 2008.

OMS UNICEF. Alma-Ata- Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata. [Internet] URSS, 6-12 de setembro de 1978. [acesso em 06 dez S2020]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp->

content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf. Acesso em: 15 nov 2020.

OMS/WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56. Geneve: WHO [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>. Acesso em: 29 out 2020.

_____. 2012-2015 Strategic Plan. Evidence-informed policy network. Geneve: WHO [internet]. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/evidence/OMSEVIPNetStratPlan.pdf?ua=1>. Acesso em: 21 nov 2020.

_____. Actualización de la estrategia frente a la covid-19. Ginebra, WHO [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10. Acesso em: 27 out 2020.

_____. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. HRP, Geneve: WHO. 2015.

_____. Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Geneve: WHO [internet]. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 09 fev 2021.

OPAS. OPAS notifica mais de 60 mil casos confirmados de COVID-19 entre gestantes nas Américas, com 458 mortes. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-9-2020-opas-notifica-mais-60-mil-casosconfirmados-covid-19-entre-gestantes-nas>. Acesso em: 27 out 2020.

OPAS. OPAS pede aos países que garantam controle pré-natal a gestantes devido ao risco de COVID-19 grave. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-8-2020-opas-pede-aos-paises-que-garantam-controle-pre-natal-gestantes-devido-ao-risco>. Acesso em: 02 dez 2020.

OXFAM. O vírus da desigualdade: Unindo um mundo dilacerado pelo coronavírus por meio de uma economia justa, igualitária e sustentável. Jan 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/>. Acesso em: 09 fev 2021.

PROCTOR E, *et al.* Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health* v.38, p.65-76, 2010.

SADDI, F C ; BASTOS DE PAULA,SH Understanding Brazil's politics in the formulation, reformulation and constant readaptation while responding to covid-19 at the Federal Government Level – relations between conflicting ideas/ideologies, coalitions/streams and policy knowledge, learning and feedback.ICCP5,Barcelona.2021. Accpetded Paper.

SANTOS ET al., Atenção a saúde da mulher no pré natal e puerpério em tempo de Covid-19: Uma revisão descritiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n.9, 2020 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.764>. Acesso em: 01 dez 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde- SP. Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério [Internet] São Paulo: SES/SP, 2018. [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37505/ses-37505-6953.pdf>. Acesso em: 27 out 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde- SP. Nota Técnica 03 01.04.2020 Manejo do ciclo gravídico puerperal e lactação- COVID-19. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf>. Acesso em: 15 de dez 2020.

SINASC. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/CCD/SESSP. NV c/7+ consultas pré-natal, Nascidos Vivos, % NV c/7+ consultas pré-natal segundo Ano

Município: Franco da Rocha. 2019. Disponível em: http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind35_matriz.def. Acesso em 10 de jan 2021.

SIM - TABNET/DATASUS e SINASC. Óbitos Maternos, Nascidos Vivos, Razão Mortalidade Materna segundo Ano, Município: Franco da Rocha, Período: 2018-2019. Disponível em: http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind14_matriz.def Acesso em 10 de jan 2021.

UNFPA. Métodos contraceptivos de longa duração são a melhor opção durante a pandemia. 22 de junho de 2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/metodos-contraceptivos-de-longa-duracao-sao-melhor-opcao-durante-pandemia-explica-ginecologista>. Acesso em 11 de jan 2021.

UNFPA. Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento, Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>. Acesso em: 04 de fev 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

- 1 Quais os serviços e pontos de atenção estão compondo a rede municipal?
- 2 Sobre as necessidades e demandas das mulheres de Franco da Rocha, quais os esforços realizados para que se desenvolva um trabalho em rede?
- 3 De que forma o Controle Social e entidades da sociedade estão envolvidas nas discussões sobre saúde no contexto de pandemia?
- 4 Como ficou o atendimento das mulheres nos serviços da rede básica de saúde desde o início da pandemia? (Mulheres em situação de violência, Mulheres moradoras em zonas rurais, mulheres com deficiência, mulheres quilombolas, ciganas, em privação de liberdade, moradoras de assentamento e ocupações, em situação de rua, profissionais do sexo, lésbicas, bissexuais, bem como, travestis e mulheres trans) +mulheres indígenas +mulheres imigrantes
- 5 Quais estratégias, tecnologias e recursos foram utilizados para atendimento das necessidades de saúde das mulheres durante a pandemia?
- 6 Como você percebe as ocorrências de violência doméstica no município de Franco da Rocha? Estabelecendo uma comparação com período anterior a pandemia da Covid-19 e o contexto atual.
- 7 Como se comportaram os números de ocorrências de violências com mulheres notificadas no SINAN durante a pandemia?
- 8 Qual o perfil das mulheres vítimas de violência em Franco da Rocha?
- 9 Quais tipos de violência contra mulheres são mais frequentes em Franco da Rocha?
- 10 Como a pandemia da Covid-19 afetou a oferta de serviços em Franco da Rocha em particular no acesso a saúde sexual e reprodutiva da população?
- 11 Quais as demandas mais frequentes identificadas pelas equipes de médicos enfermeiros e ACS relacionadas a saúde sexual e reprodutiva das mulheres?
- 12 Como se deu a atuação das ACS nos territórios?
- 13 Quais os desafios e estratégias para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos durante o período da pandemia de SARS-CoV-2?

14 Considerando todas as orientações da Linha de Cuidado de Saúde Reprodutiva de Franco da Rocha, quais estratégias foram utilizadas para acesso à contracepção e realização do pré-natal e atenção ao parto e puerpério?

15 Como está o fluxo de contracepção/esterilização cirúrgica masculina e feminina?

16 Como os serviços de Franco da Rocha tem se organizado na oferta de informações sobre os métodos contraceptivos, inclusive o DIU e as possíveis formas de acesso?

17 Com base nos dados do Sis prenatal, como se comportaram os percentuais de gravidez desejadas e não desejadas?

18 Como foi a adesão das grávidas às consultas de pré-natal no período da pandemia e qual percentual de grávidas que tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal neste ano e no mesmo período do ano anterior?

19 Sobre a atenção ao parto e nascimento houve registro de morte materna esse ano? Qual a proporção de gravidez de baixo, médio e alto risco.

20 Como se comportou a taxa de mortalidade materna deste ano em relação ao ano passado

APÊNDICE B- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE

ENTREVISTA

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19” com o objetivo identificar os desafios e as respostas do SUS, no município de Franco da Rocha, no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que concordarem em responder algumas perguntas. A entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e será gravada, para que o conteúdo possa ser gravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde. Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou

seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8606 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____ / / _____

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista para a participação neste estudo.

_____ / / _____

Nome do responsável pela entrevista Assinatura do responsável pela entrevista.