

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA

**EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO SOBRE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

ALFENAS/MG

2024

GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA

**EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO SOBRE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem PPGENF da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Linha de Pesquisa no Programa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Albino da Silva

Coorientação: Prof. Dr. Eric Batista Ferreira

ALFENAS/MG

2024

GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA

EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO SOBRE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 28 de novembro de 2024.

Profa. Dra. Simone Albino da Silva
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Edilaine Assunção Caetano
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Adriana Olimpia Barbosa Felipe
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Clícia Valim Cortês Gradim
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 28/11/2024, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1394728** e o código CRC **9EE19CE9**.

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Pietrafesa, Gisele Acerra Biondo.

Expectativa e satisfação sobre o pré-natal na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19 / Gisele Acerra Biondo Pietrafesa. - Alfenas, MG, 2024.

194 f. : il. -

Orientador(a): Simone Albino Silva.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Cuidado pré-natal. 2. Atenção primária à saúde. 3. Satisfação do paciente. 4. Preferência do paciente. 5. COVID-19. I. Silva, Simone Albino, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

Aos meus pais, **Clara e Marcos**, eternos lutadores da Educação no nosso país. Minha mãe, mulher guerreira, trabalhadora e forte (sou espelho dela). Meu pai, que anjo na terra, sempre acreditando e ajudando a todos, sempre se orgulhou muito de mim. Muito obrigada por serem exemplos, por incentivarem a correr sempre atrás dos meus sonhos e dos meus objetivos. Obrigada por sempre acreditarem em mim e ainda estarem com o Rafa para buscar mais esse sonho!!!

Ao meu esposo **Thiago** e ao meu filho **Rafael**, por SEMPRE acreditarem em mim, darem forças para a minha caminhada profissional e por compreenderem minhas ausências. Vocês são minha luta diária!!! Obrigada por todo o companheirismo e paciência, por não medir esforços para me ajudar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me capacitar, me encorajar, me conceder saúde, sabedoria e discernimento para chegar até aqui.

À minha orientadora, colega de turma e amiga, Profa. Dra. Simone Albino da Silva, profissional e ser humano incrível, com uma paciência, calma, tranquilidade ímpar. Muito obrigada por compartilhar seus conhecimentos e experiências.

Aos colegas da graduação em Enfermagem da UNIFAL Alysson e Diovanna.

Aos estatísticos Prof. Dr. Ricardo Manca e Prof. Dr. Eric Ferreira Batista.

À Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG pela oportunidade de cursar a Primeira turma de Doutorado.

À coordenação e ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por todo o conhecimento transmitido e por tamanha prontidão em ajudar. Essa Universidade é mesmo diferenciada!!! É um cuidado com os alunos...de trazer perto, de acolher...conheci novos e grandes exemplos para a área da Saúde e da Enfermagem.

A UniPinhal que sempre incentiva os docentes a buscarem aprimoramento e oportuniza a realização da minha prática na docência. Foi minha primeira “casa” e que estou até hoje – 21 anos de docência na Universidade.

Ao curso de Medicina da Faculdade Municipal Franco Montoro que me trouxe a oportunidade de atuar na gestão da docência do ensino superior.

A Secretaria Municipal de Saúde de Espírito Santo do Pinhal-SP, as Unidades de Saúde e Enfermeiros responsáveis pela autorização em realizar a pesquisa e favorecer a coleta de dados.

À banca examinadora, pela disponibilidade, pelo conhecimento transmitido e por tantas contribuições que fizeram toda a diferença para a conclusão deste trabalho.

Por fim, quero agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho e conclusão desse trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – código de financiamento 001.

“Só existem duas formas de viver a sua vida. A primeira é pensando que milagre não existe; a outra é pensando que tudo é milagre”.

Albert Einstein

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a expectativa e a satisfação das gestantes com a qualidade do pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19. Assim, a pesquisa foi conduzida em duas etapas: uma revisão de escopo e na segunda etapa, estudo com delineamento não experimental, transversal, de abordagem quantitativa. A revisão de escopo seguiu as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs – *Manual for Evidence Synthesis*. Utilizou-se o acrônimo PCC, sendo População=gestantes que realizaram o pré-natal na atenção primária à saúde; Conceito=expectativas e satisfação do paciente e o Contexto=durante a Pandemia de COVID-19. A pesquisa foi realizada nas bases de dados indexadas Web of Science, PubMed, LILACS, Scopus, EMBASE, CINAHL, Psycinfo, BDNF e literatura cinzenta Google Scholar e BDTD. A amostra da revisão de escopo compõe-se de 18 estudos, que 09 abordaram sobre as expectativas das gestantes quanto ao pré-natal e todos apontaram sobre a satisfação. Para o estudo transversal foram utilizados dois instrumentos: um questionário com dados de identificação pessoal, sociodemográfica e obstétrica, seguido da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* e aplicados em gestantes que realizam pré-natal na Atenção Primária à Saúde nas 10 Unidades de saúde do município do interior do Estado de São Paulo. Foram utilizados os testes estatísticos Exato de Fisher e Qui-Quadrado para verificar a associação entre as variáveis sociais com os domínios expectativa e satisfação. Participaram 99 gestantes, com idade média foi de 27,3, 52 possuíam ensino médio completo, 70 eram brancas, 40 amasiadas, 35 com renda familiar mensal entre um a dois salários mínimos, 49 eram primigestas, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 81 gestantes e 84 referiram não ter participado de prática de educação em saúde. No domínio expectativa constatou-se predomínio de baixa expectativa com média de 55,2 (DP=13,2) e no domínio satisfação, predomínio de alta satisfação para todas as subescalas, com média de 88,7. Os resultados dos testes de associação para o domínio expectativa, a escolaridade, na subescala do Cuidado Integral apresentou significância estatística com valor $p < 0,05$ ($p=0,014$) e para o domínio satisfação, somente a variável renda familiar na subescala Características do sistema apresentou associação e significância estatística ($p=0,014$). Pesquisas de avaliação do atendimento pré-natal têm sido realizadas com o potencial de contribuir no planejamento dos gestores de saúde e melhora na qualidade da

assistência pré-natal. Assim, a avaliação realizada durante a pandemia da COVID-19 pode fornecer informações para favorecer o estabelecimento de estratégias de enfrentamento necessárias para a manutenção do pré-natal, na ocorrência de descontinuidade do serviço habitual do SUS advinda de outras situações de emergência sanitária. Desta forma, buscou-se contribuir com uma modalidade de avaliação da assistência pré-natal, a fim de subsidiar a implantação de práticas baseadas em evidências, amparando a melhoria do processo gerencial e assistencial. A respeito dos domínios expectativa e satisfação, trouxe como principais resultados a baixa expectativa e muita satisfação quanto ao pré-natal de risco habitual durante pandemia de COVID-19.

Descritores: Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do paciente; Preferência do paciente; COVID-19.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the expectations and satisfaction of pregnant women regarding the quality of routine prenatal care in the Primary Health Care of the Unified Health System during the COVID-19 pandemic. Thus, the research was conducted in two stages: a scoping review and in the second stage, a non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach. The scoping review followed the recommendations of the Joanna Briggs Institute Manual – Manual for Evidence Synthesis. The acronym PCC was used, with Population = pregnant women who received prenatal care in primary health care; Concept = patient expectations and satisfaction; and Context = during the COVID-19 pandemic. The research was carried out in indexed databases such as Web of Science, PubMed, LILACS, Scopus, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, BDNF, and grey literature on Google Scholar and BDTD. The sample for the scoping review consisted of 18 studies, of which 9 addressed the expectations of pregnant women regarding prenatal care, and all pointed to satisfaction. For the cross-sectional study, two instruments were used: a questionnaire with personal, demographic, and obstetric identification data, followed by the Brazilian version of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care instrument, applied to pregnant women receiving prenatal care in 10 health units in the municipality located in the interior of the State of São Paulo. Fisher's exact test and Chi-square test were used to verify the association between social variables and the domains of expectation and satisfaction. Ninety-nine pregnant women participated, with an average age of 27.3; 52 had completed high school; 70 were white; 40 were cohabitating; 35 had a monthly household income between one and two minimum wages; 49 were first-time mothers; 81 women started prenatal care in the first trimester; and 84 reported not having participated in health education practices. In the expectation domain, there was a predominance of low expectations with a mean of 55.2 (SD=13.2), and in the satisfaction domain, there was a predominance of high satisfaction across all subscales, with a mean of 88.7. The results of the association tests for the expectation domain showed that educational attainment in the Comprehensive Care subscale had statistical significance with a p-value < 0.05 ($p=0.014$), and for the satisfaction domain, only the household income variable in the System Characteristics subscale showed association and statistical significance ($p=0.014$). Evaluations of prenatal care have been conducted with the potential to contribute to the planning of health managers and improve the

quality of prenatal assistance. Thus, the evaluation performed during the COVID-19 pandemic may provide information to support the establishment of necessary coping strategies for maintaining prenatal care in the event of discontinuity of the usual SUS service due to other public health emergencies. Consequently, this study aimed to contribute to a mode of evaluation of prenatal assistance, with the goal of supporting the implementation of evidence-based practices to enhance managerial and care processes. Regarding the domains of expectation and satisfaction, the main results indicated low expectations and high satisfaction with routine prenatal care during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Prenatal care; Primary Health Care; Patient satisfaction; Patient preference; COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR. Alfenas, 2024.....	54
Figura 2 - Nuvem de palavras ilustrando os termos mais frequentes nos resumos dos estudos selecionados. Alfenas, 2024.	69
Figura 3 - Redes Bibliométricas elaborada pela ferramenta de software VOSviewer®. Alfenas, 2024.....	70
Figura 4 – Distribuição da raça das gestantes entrevistadas, 2024.	99
Figura 5 – Distribuição do estado civil das gestantes entrevistadas, 2024.....	99
Figura 6 – Distribuição das gestantes entrevistadas quanto a plano privado de saúde, 2024.	100
Figura 7 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Cuidado Integral por unidade de atenção primária, 2024.	104
Figura 8 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Seguimento com o mesmo profissional por unidade de atenção primária, 2024. ..	105
Figura 9 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Cuidado personalizado por unidade de atenção primária, 2024.....	106
Figura 10 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Outros serviços por unidade de atenção primária, 2024.....	107
Figura 11 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Informação do profissional por unidade de atenção primária, 2024.....	109
Figura 12 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Cuidado profissional por unidade de atenção primária, 2024.....	110
Figura 13 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Interesse da equipe por unidade de atenção primária, 2024.	111
Figura 14 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Características do sistema por unidade de atenção primária, 2024.	112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da revisão.....	39
Quadro 2 – Descritores, termos alternativos, estratégias de busca e resultados utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados PubMed. Alfenas, 2023.	42
Quadro 3 – Descritores, estratégias de busca e resultados utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Alfenas, 2024.....	42
Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e estratégia de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados Web of Science. Alfenas, 2024.	44
Quadro 5 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados Scopus. Alfenas, 2024.	45
Quadro 6 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados <i>Excerpta Medica Database</i> (EMBASE) Alfenas, 2024.	45
Quadro 7 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL). Alfenas, 2024.....	46
Quadro 8 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados <i>American Psychological Association</i> (PsycoINFO). Alfenas, 2024.....	47
Quadro 9 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na Base de Dados BDENF. Alfenas, 2024.	48
Quadro 10 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados BDTD. Alfenas, 2024.....	49
Quadro 11 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma <i>Google Scholar</i> . Alfenas, 2024.	51
Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.	72
Quadro 13 – Expectativas das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.	80

Quadro 14 - Lacunas do conhecimento dos estudos selecionados que abordam a expectativa e satisfação das gestantes com o pré-natal de risco habitual durante a pandemia de COVID-19, 2024.	83
Quadro 15- Interpretação dos escores da versão brasileira do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC) para o domínio expectativa.	93
Quadro 16 - Interpretação dos escores da versão brasileira do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care</i> (PESPC) para o domínio satisfação	94
Quadro 17 - Distribuição das unidades de atenção primária nos domínios expectativa e satisfação e subescalas, 2024.	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de produção de acordo com a origem institucional dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.....	62
Tabela 2 - Distribuição de produção de acordo com os periódicos de publicação dos estudos. Alfenas, 2024.....	65
Tabela 3 - Distribuição de produção de acordo com o método de pesquisa utilizado. Alfenas, 2024.....	66
Tabela 4 - Distribuição dos autores segundo a formação e titulação profissional. Alfenas, 2024.....	68
Tabela 5 - Lacunas do conhecimento dos estudos selecionados que abordam a expectativa e satisfação das gestantes com o pré-natal de risco habitual durante a pandemia de COVID-19, 2024.	83
Tabela 6 – Distribuição das gestantes entrevistadas por unidade de atenção primária, 2024.	97
Tabela 7 – Distribuição das gestantes segundo os dados sociais, 2024.....	98
Tabela 8 – Distribuição da renda familiar em salários das gestantes participantes do estudo, 2024.....	100
Tabela 9 – Distribuição das participantes segundo os dados obstétricos, 2024.	101
Tabela 10– Distribuição das gestantes para o domínio expectativa do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)</i> , 2024.	103
Tabela 11 – Distribuição das gestantes para o domínio satisfação do instrumento <i>Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)</i> , 2024.	107
Tabela 12 – Resultado do Teste de Fisher para o domínio Expectativa com a faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar das gestantes, 2024.	115
Tabela 13 – Resultado do Teste de Fisher para o domínio Satisfação com a faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar das gestantes, 2024.	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APNCU	Índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-natal
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
café	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COVID-19	Doença do Coronavírus
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DN	Data de nascimento
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
ECA2	Enzima conversora angiotensina 2
ed	Edição
Embase	Base de dados eletrônica da editora Elsevier
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMPFM	Faculdade Municipal Professor Franco Montoro
GOOGLE SCHOLAR	Plataforma de pesquisa do Google que reúne publicações de conteúdo científico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBI	Instituto Joanna Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
n.	Número
NK	<i>Natural Killer</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
p.	Página
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCC	População, Conceito e Contexto
PESPC	<i>Patient Expectations and satisfaction with prenatal care</i>
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PN	Pré-natal
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PRISMA–ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Review</i>
PROSPERO	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
PSF	Programa Saúde da Família
Pubmed Information	Base de dados referencial, produzida pela <i>National Center for Biotechnology</i> ligado à <i>National Library of Medicine</i> dos Estados Unidos da América
QPCQ	<i>Quality of prenatal care questionnaire</i>
RNA	Ácido ribonucleico
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS – COV2	Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus
Scopus	Base de dados multidisciplinar da editora Elsevier
SisPrenatal	Sistema informatizado do Programa de Pré-natal e nascimento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Ti	<i>Title</i>
TMPRSS2	Enzima serinoprotease transmembrana 2
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
v.	Volume
Web of Science	Base de dados referencial, multidisciplinar, mantida pela Clarivate Analytics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	JUSTIFICATIVA	25
3	OBJETIVOS	27
3.1	OBJETIVO GERAL	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4	REFERENCIAL TEÓRICO	29
4.1	A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	29
4.2	AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL	31
4.3	SATISFAÇÃO E EXPECTATIVA.....	35
5	MÉTODO	38
5.1	REVISÃO DE ESCOPO.....	38
5.1.1	<i>Definição e alinhamento dos objetivos e perguntas.....</i>	<i>38</i>
5.1.2	<i>Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e perguntas</i>	<i>40</i>
5.1.3	<i>Descrição e abordagem planejada para busca, seleção, extração de dados e apresentação de evidências</i>	<i>40</i>
5.1.4	<i>Busca das evidências</i>	<i>41</i>
5.1.5	<i>Seleção das evidências</i>	<i>51</i>
5.1.6	<i>Extração das Evidências.....</i>	<i>52</i>
5.1.7	<i>Análise das evidências</i>	<i>53</i>
5.1.8	<i>Apresentação dos resultados e resumo das evidências</i>	<i>53</i>
6	DISCUSSÃO	82
6.1	EXPECTATIVAS DAS GESTANTES QUANTO AO PRÉ-NATAL	82
6.2	SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO PRESTADO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	84
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA REVISÃO DE ESCOPO.....	88
8	ESTUDO DESCRITIVO QUANTITATIVO TRANSVERSAL	90

8.1	DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO	90
8.2	LOCAL DA PESQUISA	90
8.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	91
8.4	COLETA DE DADOS	91
8.4.1	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	91
8.4.2	ANÁLISE DOS DADOS	95
8.4.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	95
9	RESULTADOS DO ESTUDO QUANTITATIVO	97
9.1	RESULTADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA DAS GESTANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	97
9.2	RESULTADOS REFERENTES À ANÁLISE ESTATÍSTICA DO INSTRUMENTO <i>PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION WITH PRENATAL CARE (PESPC)</i>	103
10	DISCUSSÃO	118
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
	REFERÊNCIAS	127
	APÊNDICE A – PROTOCOLO DA REVISÃO NO OPEN SCIENCE FRAMEWORK (OSF).....	139
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	158
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	160
	APÊNDICE D - GUIA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	163
	APÊNDICE E - ESTUDOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA POR NÃO ESTAREM ADEQUADO AOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	165
	APÊNDICE F - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE DOS DADOS QUANTO AO TÍTULO, AO AUTOR (ES), FORMAÇÃO DOS AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO, PAÍS DE ESTUDO, INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA, ÁREA DOS	

PERIÓDICOS E MÉTODO DE ESTUDO. ALFENAS, 2024.....	168
APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICOS E OBSTÉTRICOS.....	175
APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	177
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	178
ANEXO A - VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION WITH PRENATAL CARE (PESPEC).. ..	180
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	188

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 uma série de casos de pneumonia, até então de etiologia desconhecida, começaram a ser reportados na cidade de Wuhan, na China. Três meses depois, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de Doença do Coronavírus (COVID-19) causada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória risco Aguda Grave (SARS-CoV-2) (Wang *et al.*, 2021).

Devido à sua elevada taxa de transmissibilidade, os casos de COVID-19 cresceram rapidamente e se espalharam por diversos continentes. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e, até 30 de maio de 2023 às 15:15h, foram confirmados 37.601.257 casos, sendo 702.907 óbitos (Brasil, 2023a).

O SARS-CoV-2 é um vírus envelopado cujo material genético é constituído por uma fita simples de RNA e que faz parte da família do Corona vírus, caracterizada pela presença de proteínas *spikes* em seu entorno, formando uma estrutura semelhante à uma coroa. Sua infecção pode desencadear um quadro de pneumonia e insuficiência respiratória, assim como febre, cefaleia, prostração e mialgia, que são os sintomas mais comuns (Rasmussen *et al.*, 2020).

Entretanto, a evolução da doença pode variar desde quadros que manifestam apenas os sintomas gripais citados acima, até, nos casos mais críticos, para pneumonia e falência respiratória. A observação desse fato embasou o estabelecimento de fatores de risco para o desenvolvimento das formas mais graves da doença, os quais determinaram os grupos de risco populacionais. Dentre eles destacam-se os idosos, portadores de comorbidades como as doenças crônicas cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, obesos e, mais recentemente, as gestantes (Moore e Suthar, 2021).

A princípio, a inclusão das gestantes nos grupos de risco foi baseada em contatos anteriores da humanidade com os vírus da família Coronavírus, como ocorreu na epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e na da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em que as mulheres grávidas já haviam sido identificadas como mais propensas a complicações e maus prognósticos. Tal fato se deu devido à rapidez que aconteceu a disseminação da COVID-19, que tornou urgente a tomada de medidas preventivas, sem tempo disponível para o estudo

de casos visando elucidar os mecanismos da resposta imune frente à infecção e as possíveis alterações em gestantes (Wastnedge *et al.*, 2021).

Neste sentido, dentre as alterações fisiológicas gravídicas que podem influenciar na reação imunológica vale destacar, uma diminuição de células *natural killer* (NK) e dendríticas circulantes, importantes componentes da resposta imune inata, um aumento nos níveis de progesterona, hormônio com propriedades imunorreguladoras, alterações nos padrões de produção de células T *helper* 1 e 2 e nos mecanismos de funcionamento dos receptores *Toll-like*. Apesar de ainda não ser totalmente elucidado, tais adaptações podem gerar consequências que fogem do padrão clínico de resposta imunológica frente à infecção pelo SARS-CoV-2 (Wastnedge *et al.*, 2021).

Além disso, o evento gravídico gera ainda, alterações anatômicas e funcionais no sistema respiratório. O aumento do volume uterino provoca uma elevação no diafragma e, conseqüentemente, uma mudança no espaço da caixa torácica, resultando em uma diminuição do volume residual e expiratório e da capacidade respiratória total. Estes fatores, associados à uma baixa atividade das células secretoras de muco, compõem um cenário de maior susceptibilidade às infecções respiratórias (Wastnedge *et al.*, 2021).

Por fim, evidências sugerem que as adaptações no sistema vascular como o aumento dos fatores de coagulação, modificações endoteliais, principalmente pulmonares, e o aumento da volemia sanguínea associada com a diminuição da resistência periférica podem estar associadas ao aumento de risco para eventos trombotogênicos, inflamatórios e até para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia (Wastnedge *et al.*, 2021).

Com relação às repercussões da COVID-19 em gestantes, estudos citam elevadas taxas de sofrimento fetal intrauterino, parto pré-termo e cesariana, aumento da taxa de prematuridade iatrogênica, principalmente por indicação materna, nos casos de doença grave ou crítica, maior a probabilidade de anestesia geral com intubação orotraqueal, seja pelo comprometimento respiratório materno, seja pela indicação de parto de emergência, ocorrência de restrição de crescimento fetal. (Chmielewska, 2021; Elshafeey *et al.*, 2020; Knight *et al.*, 2020; Nogueira *et al.*, 2020; Pierce-Williams *et al.*, 2020; Reis e Ribeiro, 2022). Aumento da taxa de mortalidade materna e natimortos e depressão materna (Pereira *et al.*, 2023).

Chamam a atenção Guimarães e Moreira (2024) que, em 2020, as mortes por COVID-19 representaram 19% das mortes maternas. Em 2021, a COVID-19 foi responsável por 60% das mortes maternas.

Durante a pandemia que durou entre 2020 e 2023, a implementação de medidas de restrição à circulação de pessoas e o fechamento de algumas unidades de saúde dificultaram a realização em número adequado de consultas de pré-natal por gestantes na idade gestacional correspondente.

Em pesquisa *online* realizada com mulheres no ciclo gravídico puerperal com o objetivo de identificar os desafios apresentados durante a assistência indicou que 20% das entrevistadas tinham medo de qualquer tipo de consulta em um hospital, enquanto mais de 40% temiam as visitas pré-natal (Wu *et al.*, 2020).

O período de instabilidade sanitária com a interrupção de serviços de saúde e o medo de se dirigir a centros de saúde podem ter afetado de modo importante a qualidade de vida das gestantes e promoveu um impacto direto no acompanhamento pré-natal (Pereira *et al.*, 2023). O contexto da pandemia cria barreiras adicionais, limitando gravemente o acesso das mulheres a cuidados pré-natais, parto e puerpério adequados (Guimarães e Moreira, 2024).

Durante o pico pandêmico no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) reforçou a importância da garantia ao pré-natal, que majoritariamente é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da atenção primária à saúde (APS). Foi recomendando a possibilidade de haver espaçamento entre as consultas, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e evolução da gestação e a otimização da assistência, através da inclusão de coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. Sugeriu ainda, a utilização de tele consulta com o adequado registro no prontuário da gestante (Brasil, 2021).

O agendamento de tele consulta foi indicado nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas, entre 16-18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar. Desta forma, efetivaram-se ajustes para que o cuidado não fosse comprometido e reduziram-se os deslocamentos das gestantes de risco habitual ao serviço de saúde, diminuindo a exposição ao SARS-CoV-2 (Aziz *et al.*, 2020).

No entanto, a telemedicina não é realidade integral, Caetano *et al.*, (2020) apontam algumas barreiras e dificuldades como à implantação rápida e ampla da telemedicina como requisitos de licenciamento dos provedores para atuação e

pagamento; seguro de negligência médica para telemedicina; adesão a regulamentos de confidencialidade e segurança; e estabelecimento de protocolos para gerenciar testes de laboratório, prescrições e programação das ações de saúde, ainda a implicação com investimentos em infraestrutura, inclusive de padrões de informação e tecnologias de informação e telecomunicação em saúde capazes de garantir a interoperabilidade, sistemas, serviços, recursos humanos e em modelos de organização. Esses investimentos, que não se limitam ou são resolvidos apenas com recursos financeiros, implicam tempo para a sua constituição.

Apesar da necessidade do uso de tecnologias em saúde (teleatendimento) associado à diminuição da frequência de consultas presenciais de pré-natal e às visitas domiciliares, considerando serviços públicos de saúde, Oliveira *et al.*, (2022) reforçam que parte das unidades primárias de saúde têm dificuldade com relação a consultas on-line, por subfinanciamento persistente e má gestão, o que evidencia a necessidade de investimento nesse setor para assegurar a saúde da população.

Destacam-se outras dificuldades, como nas consultas, que requerem exames físicos, podendo ser difíceis de executar remotamente (por exemplo, ausculta) e métodos diagnósticos auxiliares (obtenção de imagens e culturas) que não podem ser realizados remotamente (Pereira *et al.*, 2023; Smith *et al.*, 2020).

Diante desse contexto surgiram questionamentos que direcionaram esta pesquisa: Como as mulheres que tiveram sua gestação durante a pandemia de COVID-19 avaliam a expectativa e a satisfação com a qualidade do cuidado pré-natal nos serviços de saúde da APS do SUS nesse período? Qual a produção científica abordando a expectativa e a satisfação sobre o cuidado/assistência pré-natal recebido na atenção primária durante a pandemia de COVID-19?

2 JUSTIFICATIVA

Em março de 2020, o MS incluiu todas as grávidas e puérperas como grupos vulneráveis à infecção pela COVID-19 (Brasil, 2021). Desta forma, o alerta aos serviços de APS do SUS e outros de assistência obstétrica quanto a necessidade de realizar cuidados voltados para a saúde materno-infantil e assim, prevenir ou minimizar riscos e agravos relacionados às transmissões verticais.

Ações prioritárias foram implementadas pelas equipes de gestão municipal, a fim de assegurar as medidas de proteção eficazes contra a infecção pelo Coronavírus nesta clientela, e reforçar para as equipes de assistência à saúde, sobre a necessidade do acesso, da adesão e da frequência das gestantes à assistência pré-natal. Para evitar desfechos indesejáveis, assinalou-se o acompanhamento da gestação, suporte de aconselhamento e educação em saúde, a fim de detectar e intervir precocemente em situações que coloquem em risco o bem-estar da gestante e do feto.

A justificativa social do estudo é de que conhecendo a avaliação da expectativa e da satisfação das gestantes, usuárias do SUS, sobre o atendimento pré-natal de baixo risco durante a pandemia de COVID-19, no recorte geográfico de um município paulista da região da Mantiqueira, contribuirá para informar à gestão, ao controle social, bem como a toda população sobre as fragilidades e as potencialidades para o alcance da resolubilidade, e da melhoria contínua da qualidade no nível da APS do SUS.

Nessa perspectiva, a relevância desse estudo também se justifica pela necessidade e busca de mais conhecimentos na área de atenção à saúde da mulher na atenção primária, a qual estive dedicada ao longo desses últimos 20 anos, nos diferentes níveis assistenciais, de formação profissional e de organização dos serviços, orientando a mulher no período gravídico-puerperal e implementando programas de saúde voltados para esta clientela. A vivência com os serviços fortalece para reflexão sobre a necessidade de mudanças que possam beneficiar a saúde da mulher.

Considerando a importância da efetivação do cuidado contínuo, integral, humanizado e em tempo oportuno, para reduzir desigualdades e garantir acesso, oferta de serviços e a qualidade dos mesmos, o presente estudo tem potencial para embasar a reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem para o cuidado materno-

infantil e de forma encadeada fomentar a construção de estratégias pedagógicas no ensino superior que ordenem uma formação profissional para que os enfermeiros sejam capazes de acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco na rede de serviços do SUS.

Perante a importância da avaliação em saúde, a produção de pesquisas avaliativas sobre o atendimento pré-natal de baixo risco, põe em prática a capacidade de preencher a lacuna de conhecimento, fortalecendo a prática baseada em evidência que viabiliza a qualificação da atuação privativa do enfermeiro, tanto no atendimento individual, quanto no coletivo, na sua singularidade e no direcionamento da prática multiprofissional na APS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a expectativa e a satisfação das gestantes com a qualidade do pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Mapear a produção científica sobre a expectativa e a satisfação das gestantes com relação às consultas de pré-natal durante a pandemia de COVID-19;
- b) Caracterizar social e demograficamente as gestantes atendidas na atenção primária à saúde;
- c) Caracterizar as gestantes quanto aos dados obstétricos;
- d) Distribuir as gestantes nas Unidades de Atenção Primária do atendimento;
- e) Identificar a expectativa das gestantes quanto ao Cuidado Integral; Seguimento com o mesmo profissional; Cuidado personalizado e Outros serviços;
- f) Comparar as Unidades de Atenção Primária quanto a baixa e alta expectativa de acordo com o Cuidado Integral; Seguimento com o mesmo profissional; Cuidado personalizado e Outros serviços;
- g) Identificar a satisfação das gestantes quanto a Informação do profissional; Cuidado profissional; Interesse da equipe e Características do sistema;
- h) Comparar as Unidades de Atenção Primária quanto a muito satisfeita e muito insatisfeita de acordo com a Informação do profissional; Cuidado profissional; Interesse da equipe e Características do sistema;
- i) Verificar a associação das variáveis faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar com o domínio expectativa da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) por meio da realização de testes de associação;
- j) Verificar a associação das variáveis faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar com o domínio satisfação da versão brasileira

do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) por meio da realização de testes de associação.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado pelo MS do Brasil em 1984, e incluía a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, e no climatério. Em 2000, como estratégia para a redução de morbimortalidade em mulheres no ciclo gravídico-puerperal, o mesmo órgão implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que estabelecia dentre outros enfoques a qualificação da expansão e da qualidade da atenção ao pré-natal (Brasil, 2000).

Dentre os princípios e diretrizes para estruturação da PHPN:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado (Brasil, 2000, p.1).

Em 2004, o PAISM foi instituído como política, passando a denominar-se de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ampliando as ações e serviços e os problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; aspectos clínico-ginecológico e educativo, controle pré-natal, parto e puerpério; à assistência para concepção e contracepção e infecções transmitidas sexualmente, câncer cérvico-uterino e mamário. Estes programas e políticas públicas de saúde voltadas à saúde da mulher permitiram uma expansão da cobertura de atenção pré-natal (Brasil, 2011; Brito *et al.*, 2021).

Por meio da Portaria n.1.459 de 2011 (Brasil, 2011), foi implantada a Rede cegonha, para garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses. A estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil (Santos e Souza, 2020) e sua implantação contou com a taxa de mortalidade infantil, a razão da mortalidade materna, assinalando a importância da qualificação da atenção pré-natal (Brasil, 2013). Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna no Brasil aumentando o cuidado humanizado e integral às gestantes, parturientes, puérperas em 2024 foi implantado a Rede Alyne (Brasil, 2024).

Para o Ministério da Saúde (2019) nos casos de gravidez em que não há necessidade de utilização de alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de baixo risco e acompanhadas pela equipe de atenção primária. Desta forma, a caracterização de uma situação de risco é um processo dinâmico e contínuo e não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco.

Na atenção pré-natal objetiva-se acolher a mulher desde o início da gravidez, assim a recomendação de se iniciar o pré-natal assim que a gestação seja diagnosticada visa fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco, além de dar assistência em todas as suas necessidades. A consulta pré-natal se constitui na melhor oportunidade para cuidar do estado de saúde materno-infantil, e por isso deve ser pensada também como uma oportunidade para que o sistema atue integralmente no trinômio pai-mãe-criança (SÃO PAULO, 2018).

As equipes de saúde devem incentivar o envolvimento do parceiro(a) e sua participação no pré-natal desde o teste de gravidez, convidando-os a participar das atividades educativas e ao exercício da paternidade, buscando a integralidade no cuidado (Brasil, 2023).

O pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e as consultas devem ser agendadas para garantir o acompanhamento necessário para uma assistência efetiva. As consultas devem ser realizadas mensalmente até 28ª semana de idade gestacional, quinzenalmente, da 28ª até 36ª semana e semanalmente no termo (Brasil, 2019).

Para nortear a atenção ao pré-natal podem ser definidas as seguintes diretrizes: garantia de acesso a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado de alterações clínicas; oferta de cuidado a partir das melhores evidências científicas; garantia de adequadas infra estrutura física e tecnológica; garantia de aprimoramento permanente dos processos de trabalho valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar e a continuidade de educação permanente dos profissionais de saúde (São Paulo, 2018).

Para a assistência pré-natal ser considerada adequada, de qualidade e vista de forma holística, é necessário que ela seja precoce e assídua, com criação de vínculo do serviço e a gestante, de fácil acesso, contar com profissionais especializados e engajados, que realizem detecção precoce de patologias e seus tratamentos, internações e exames que se fizerem necessários. Além disso, disponibiliza área física completa, com equipamentos e instrumental, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos e uma avaliação periódica e contínua das ações da assistência pré-natal (Brito *et al.*, 2021).

Por meio da reorientação das políticas públicas de saúde implementadas entre as últimas décadas do século XX e as primeiras décadas dos anos 2000, o Brasil conseguiu avanços expressivos na redução da mortalidade na infância e ações de saúde para a qualificação da atenção à mulher e à criança foram prioritárias no desenho de políticas públicas, e têm promovido avanços na redução das mortalidades de mulheres e crianças (Marques *et al.*, 2021).

A assistência pré-natal de qualidade pode estar intimamente associada a resultados perinatais favoráveis apontam Marques *et al.*, (2022) e permitir a detecção e o tratamento oportuno de alterações, além de controlar fatores de risco que geram complicações materno-infantil (Barbosa e Póvoas, 2023).

Para Backes *et al.*, (2024) o pré-natal de qualidade está associado a desfechos obstétricos desejáveis, assim como a má qualidade da assistência poderá resultar em resultados desfavoráveis tanto no pré-natal, parto e puerpério.

Somado a isso, é crescente o investimento em inovações tecnológicas destinadas a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados obstétricos, com o objetivo de reduzir complicações durante a gravidez e o parto e alcançar bons resultados de saúde materno-infantil (Silva *et al.*, 2024).

Em suma, é extremamente importante acompanhar a gestação e entender essa importância como política governamental que está expressa no conjunto de normas que regem a atuação do Sistema Único de Saúde.

4.2 AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL

Na saúde, destacam-se os processos de avaliação como um dos melhores instrumentos para responder às demandas da gestão, que deve justificar suas decisões para atender aos preceitos de universalidade e melhoria de acesso e

qualidade da atenção em um cenário de mudanças epidemiológicas e crise das finanças públicas, que impõe cada vez mais o gerenciamento adequado de recursos (Champagne *et al.*, 2016).

Estudos sobre avaliação da qualidade dos serviços de saúde têm-se baseado em uma ou mais categorias propostas por Donabedian (1991), que define a qualidade dos serviços de saúde como nível de conformação deles às necessidades, às expectativas e ao padrão de atendimento da população. O mesmo autor sugere um modelo de análise, a partir das quais seja possível retirar conclusões sobre qualidade do cuidado, baseadas em três componentes do cuidar em saúde: avaliação da estrutura, do processo e do resultado.

A avaliação de serviços de saúde no Brasil é uma tarefa que exige os esforços e a participação de diversas instituições e profissionais, dada sua magnitude, complexidade e heterogeneidade. Assim, avaliar as diferentes perspectivas dos serviços e o grau de orientação de cada um desses espaços possibilita a produção rigorosa de conhecimentos acerca de sua efetividade e diversidade (Ribeiro e Scatena, 2019).

Embora a avaliação tenha reconhecido potencial para alavancar melhorias nos sistemas de saúde e venha ganhando notoriedade nesses espaços, sua prática no Brasil ainda é considerada incipiente. Isso se deve, entre outros aspectos, à inexistência de um campo profissional específico para avaliadores, bem como aos desafios de implementar propostas avaliativas (Teston *et al.*, 2021).

O campo da avaliação da qualidade tanto pode ser institucional, por meio de avaliações normativas que comparam a adequação do que é realizado na prática com o que é preconizado nas políticas, manuais e normas técnicas, quanto de pesquisas avaliativas sediadas em universidades e institutos de pesquisa.

Uma das condições para garantir a efetividade dos cuidados à gestante é a aplicação de critérios de qualidade para avaliar o processo da assistência PN, possibilitando identificar o desempenho do serviço e evidenciar a qualidade da assistência (Donabedian, 1988).

Nesta primeira seara, para avaliar a qualidade da assistência pré-natal no Brasil, foram criados em 1973 parâmetros, como o Índice de Kessner (Kessner *et al.*, 1973), que é um algoritmo baseado no trimestre em que o cuidado pré-natal se inicia e no número de consultas, ajustado para a idade gestacional, sendo definido por três categorias de utilização: pré-natal adequado, intermediário e inadequado. Esse índice

foi modificado no Brasil em 1993 por Takeda (Takeda, 1993), reduzindo o número de consultas e aumentando a idade gestacional para antes de vinte semanas do início do pré-natal. Posteriormente, o mesmo índice foi modificado por Silveira *et al.* (2001), que além dessas duas variáveis, acrescentou a realização de exames testes laboratoriais como o hemograma, exame de urina e sorológico para sífilis.

Uma iniciativa governamental importante foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que dentre as ações que são avaliadas estão aquelas relacionadas ao pré-natal como: captação das gestantes no primeiro trimestre, acompanhamento de todas as gestantes de área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) com oferta de seis ou mais consultas de pré-natal e ações de vigilância, diagnóstico e tratamento de todos os casos de sífilis, na gestante e seu parceiro (Brasil, 2012).

Para qualificar a assistência pré-natal, monitorar e acompanhar indicadores de qualidade, outro programa governamental que instituiu critérios de avaliação foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem como objetivos o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos recém-nascidos e gestantes, para que possam reduzir as taxas de mortalidade materna, bem como neonatal e perinatal, aprimorando o pré-natal nos âmbitos do acesso, cobertura e qualidade, através de informações fundamentais ao planejamento, acompanhamento e avaliação das ações realizadas pelo PHPN (Cruz *et al.*, 2019).

Em 2019, através da Portaria GM nº 2.979 foi instituído o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da APS no SUS (Brasil, 2019), assim incorporando indicadores de saúde materna, desenvolvidos na atenção ao pré-natal, sendo: a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-na tal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Martins e Carbonai, 2021).

A saúde materno-infantil também é enfatizada pelas Nações Unidas através da pactuação dos Objetivos do Desenvolvimento sustentável (ODS) no controle e redução de importantes indicadores até 2030 (ONU, 2024).

A precária qualidade dos serviços de saúde, a inadequação do acompanhamento pré-natal, a falta de integração entre os cuidados pré-natal e

assistência ao parto, são importantes fatores de risco, tanto para morte materna, quanto ao óbito neonatal e sinalizam como dificuldades no alcance das metas de indicadores os ODS (Vidal *et al.*, 2023).

Assim, a ampliação do acesso ao serviço de pré-natal de qualidade, integral e seguro é fundamental para a prevenção de causas de morte materna e neonatal e uma excelente estratégia para o cumprimento das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Motta e Moreira, 2021).

Resultados obtidos do processo avaliativo institucional têm potencial para subsidiar tanto a manutenção das estratégias quanto a sua modificação, ao apresentar os pontos deficientes da assistência pré-natal ofertada, quanto aos componentes do processo, podendo subsidiar tomadas de decisões a fim de formular estratégias de enfrentamento dos problemas que afetam a qualidade da assistência prestada à mulher nesse período.

Estudos referentes à qualidade e a adequada atenção ao pré-natal vem ganhando corpo a partir do PHPN, e alguns foram desenvolvidos a partir da releitura de dados coletados pelas avaliações institucionais como o PMAQ (Cruz *et al.*, 2019); análise de prontuários e entrevistas com puérperas, identificando diferenças no acesso e qualidade do pré-natal (Leal *et al.*, 2020); avaliação da satisfação e expectativas de gestantes quanto ao pré-natal (Fuzissaki *et al.*, 2022); avaliação com puérperas sobre o processo e resultado da assistência pré-natal recebida (Silva *et al.*, 2023a); entrevistas com gestantes para conhecer a perspectiva com o acompanhamento pré-natal realizado na atenção básica (Nascimento *et al.*, 2024).

Com a importância que tem os instrumentos específicos de pesquisa avaliativa, vem sendo usado o *Quality of Prenatal Care Questionnaire* (QPCQ) instrumento auto responsivo que mede a qualidade geral da assistência pré-natal (Nunes *et al.*, 2019); o Índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-natal (APNCU) que caracteriza a adequação da utilização do cuidado pré-natal em duas dimensões: adequação do início do pré-natal e adequação dos cuidados recebidos ou porcentagem de consultas recebidas ajustadas para o mês de início da assistência pré-natal e para a idade gestacional da ocorrência do parto (Nagahama *et al.*, 2006).

Um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, além de reduzir as chances de complicações obstétricas e mortes maternas. No entanto, somente a alta cobertura de consultas no acompanhamento

pré-natal não garante necessariamente a qualidade da assistência prestada (Marques *et al.*, 2021).

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade refere-se a uma mudança na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços. É necessário potencializar os recursos humanos e materiais existentes para o enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal. A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser organizada na perspectiva de garantir saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido (Silva e Pegoraro, 2018).

O Ministério da Saúde (2023) reforça que para fortalecer o acompanhamento pré-natal, é essencial que gestores e profissionais de saúde desenvolvam ações estratégicas e com abordagem abrangente no âmbito da APS e que envolvam desde a oportunização e ampliação do acesso da população ao serviço de saúde até medidas organizacionais.

Oferecer uma assistência de qualidade nos serviços de saúde tem sido um desafio para as instituições, para os profissionais e gestores. Desta forma, a satisfação dos usuários é um indicador importante para avaliar e mensurar os serviços de saúde, identificando aspectos necessários para melhoria da qualidade do atendimento (Almeida e Góis, 2020).

4.3 SATISFAÇÃO E EXPECTATIVA

Para além dos indicadores objetivos de estrutura, processo e resultado, a avaliação também tem se desenvolvido para aspectos relativos à experiência do paciente. A satisfação do usuário destaca-se como indicador de qualidade na avaliação dos serviços de saúde enfatiza o seu protagonismo, considerando a percepção sobre os serviços recebidos.

A satisfação do paciente com o atendimento é considerada importante na utilização dos serviços de saúde. No Brasil, a discussão sobre satisfação teve destaque na segunda metade da década de 1990, desde então, passou a ser valorizada como um indicador sensível, mas também da adesão ao tratamento, da relação profissional-paciente e da adequação do local da assistência (Paes *et al.*, 2014).

O conhecimento sobre a satisfação do usuário é um tema multidimensional, contemporâneo, utilizado como indicador de qualidade e norteador para melhorias da qualidade dos serviços prestados, podendo refletir a experiência do paciente sobre o atendimento recebido, contribuindo para a obtenção de avaliação da instituição e da assistência (Pereira e Vergara, 2021).

No que tange a assistência perinatal, pesquisas de satisfação com gestantes e parturientes podem representar novos conhecimentos, relevantes e específicos no contexto das políticas que visam programar boas práticas no cuidado à gestante e fortalecer as premissas de experiência positiva de gestação, parto e nascimento (Paiz *et al.*, 2021). Avaliar a satisfação do usuário em relação a assistência recebida nos serviços de saúde são imprescindíveis e necessárias, visto que permitem obter uma melhor dimensão sobre a qualidade da assistência pré-natal (Fuzissaki *et al.*, 2022).

Uma experiência satisfatória de gestação envolve a manutenção das condições socioculturais da mulher, a um melhor acesso à saúde materna, a redução da morbidade materna, a uma gestação saudável para mãe, filho e família, a transição eficaz para o trabalho de parto e nascimento e o alcance da experiência de maternidade com autonomia, competência e autoestima (OMS, 2016).

A satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal também demonstrou ser um fator de estímulo de busca e continuidade do acompanhamento de pré-natal, além de possibilitar a recomendação do atendimento a outras mulheres. Em contrapartida, quando há diminuição da satisfação com o cuidado pré-natal, pode haver perda de seguimento pelas pacientes, diminuição na utilização do serviço, piora dos resultados perinatais (Okonofua *et al.*, 2023).

Já a expectativa pode ser definida como a antecipação dos cuidados que as pessoas esperam receber, um conjunto de expectativas sobre os resultados da assistência, comportamento do profissional, atuação do serviço, a partir das próprias experiências passadas do usuário e sua interpretação, além das necessidades de cuidados (Samant *et al.*, 2022).

Minayo (2012, p.2) define “a palavra expectativa como derivada de experiência, que diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo, e nas ações que realiza”. Souza (2018) diz que a respeito às expectativas das gestantes com relação ao pré-natal, são construídas socialmente e essa construção se faz através das próprias experiências anteriores, sobre o que a gestante ouviu de outras mulheres, de meios de comunicação como televisão, Internet, de profissionais de

saúde como médicos e outros, da participação em grupos de gestante, e, principalmente, do seu pertencimento sociocultural.

No cuidado pré-natal, a expectativa se refere às percepções da gestante quanto à assistência antes da experiência, a qual é influenciada pela forma como a mesma foi acolhida pelos profissionais e/ou unidade de saúde na qual realizava acompanhamento e sua importância está no fato de permitir melhorar as políticas pré-natais, procedimentos e práticas de cuidado e serviços (Samant *et al.*, 2022).

Considerando a importância de centrar a assistência obstétrica nas necessidades das gestantes, parturientes e puérperas, a avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com relação às informações e cuidados recebidos durante o pré-natal é uma importante estratégia de avaliação da qualidade dos serviços (Medeiros *et al.*, 2020). Para avaliar a expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal pode ser utilizado a versão brasileira do Instrumento PESPC (Prudêncio, 2012).

A utilização de indicadores ou outras estratégias para a reflexão e análise da assistência pré-natal tende a valorizar a implantação de práticas seguras e baseadas em evidências, subsidiar profissionais e gestores para a melhoria contínua e valorização do processo assistencial.

5 MÉTODO

A fim de alcançar os objetivos propostos, esta tese foi conduzida em duas etapas: na primeira, empregou-se o método de revisão de escopo e na segunda etapa realizou-se um estudo com delineamento de pesquisa transversal, de abordagem quantitativa.

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

É uma revisão de escopo realizada seguindo as recomendações de estrutura do Manual do Instituto Joanna Briggs - *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Peters *et al.*, 2020).

A revisão de escopo, surgiu como uma nova abordagem para revisar a literatura e tem-se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com notável crescimento na última década. Ela é um método de pesquisa que visa mapear os estudos em uma área de pesquisa e as principais fontes e tipos de evidências disponíveis, a fim de explorar a amplitude e extensão de uma área temática, fornecendo uma narrativa ou relato descritivo dos estudos disponíveis. Utiliza-se de método sistemático, de forma rigorosa, confiável e transparente, de modo a possibilitar a replicação do método por outros autores em distintos cenários. De uma forma geral, possui um rigor metodológico composto a partir de etapas bem delineadas e definidas (Arksey e O'Malley, 2005; Salvador *et al.*, 2021).

Esta revisão de escopo foi conduzida pautada nas seguintes etapas: (1) definição e alinhamento dos objetivos e perguntas, (2) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e perguntas, (3) descrição e abordagem planejada para busca, seleção, extração de dados e apresentação de evidências, (4) busca das evidências, (5) seleção das evidências, (6) extração das evidências, (7) análise das evidências, (8) apresentação dos resultados, (9) resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, conclusões e implicações das revisões (Peters *et al.*, 2020).

5.1.1 Definição e alinhamento dos objetivos e perguntas

A pergunta de pesquisa foi elaborada segundo o acrônimo PCC sendo o P=população; C=Conceito e C=contexto. A estratégia do uso de acrônimo ajuda a selecionar os estudos dentro de infinitas possibilidades disponíveis nas bases de pesquisas, auxilia na formulação da pergunta de pesquisa e também na busca da literatura. Com isso, é possível que o pesquisador encontre a informação de forma precisa e mais rápida e, ainda, obtenha a informação mais relevante sobre o tema (Santos *et al.*, 2007).

Na revisão de escopo, o acrônimo PCC, é utilizado, pois seus atributos se aprofundam para delinear as evidências que serão mapeadas, justificando e beneficiando a construção da pergunta de pesquisa conforme descrito no Quadro 1 (Peters *et al.*, 2020).

Quadro 1 – Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da revisão

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde
C	Conceito	Expectativa e satisfação do paciente
C	Contexto	Durante a pandemia de COVID-19

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Portanto, a seguinte questão foi estruturada para nortear essa revisão de escopo: Qual a produção científica sobre expectativa e satisfação das gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19?

Assim, o objetivo geral é mapear a produção científica sobre a expectativa e a satisfação das gestantes com relação às consultas de pré-natal durante a pandemia de COVID-19;

A partir da pergunta de pesquisa, foi previamente realizada uma busca por revisões de escopo existentes ou outros tipos de síntese de evidência sobre a temática nas bases de registros de protocolos de revisões, OSF e *International Prospective Register of Systematic Reviews* – PROSPERO evitando a duplicidade involuntária de publicação, não sendo encontradas publicações nesse sentido. O protocolo do

presente estudo foi registrado no OSF – *Open Science Framework*, sob o DOI 10.17605/OSF.IO/BG9FH (Pietrafesa *et al.*, 2023) apresentado no (APÊNDICE A).

5.1.2 Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e perguntas

Os tipos de produção científica incluídos foram estudos primários e secundários, quantitativos, qualitativos e mistos, estudos de caso, relatos de experiência, incluindo todas as formas possíveis de desenhos de estudo e também qualquer tipo de revisão. As fontes foram publicações em revistas indexadas e a literatura cinzenta, incluindo as monografias de pós-graduação *lato-sensu*, trabalhos de conclusão de curso de graduação, dissertações e teses.

A busca na literatura foi limitada às publicações em inglês, português e espanhol, pois essas são algumas das línguas utilizadas no cenário acadêmico da enfermagem e os pesquisadores possuem domínio desses idiomas.

Monografias de especialização com planos de ação que não apresentem resultados, e resumos de conferências foram excluídos.

A produção científica analisada abordou a expectativa e satisfação da paciente sobre a qualidade do pré-natal de baixo risco em gestantes com COVID-19. Por isso, o período considerado foi determinado pelo início da emergência em saúde pública para COVID-19, em março de 2020 até a data para a busca nas bases de dados.

5.1.3 Descrição e abordagem planejada para busca, seleção, extração de dados e apresentação de evidências

O planejamento de busca foi realizado para as fontes nacionais e internacionais: *PubMed*, uma plataforma da *U.S. National Library of Medicine (NLM)*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; *Science Direct* da Elsevier; *Web of Science (WOS)*; *Scopus*; *Excerpt Medica Database (EMBASE)*, *American Psychological Association (PsycoINFO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Além disso, realizou-se a pesquisa na literatura cinzenta por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, assim como o Google Acadêmico.

O acesso às fontes de dados foi feito pelo portal de Periódicos CAPES/MEC via acesso remoto pela CAFe - Comunidade Acadêmica Federada, da qual a Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG é participante.

Realizou-se a seleção das evidências realizada em duas fases, com a utilização dos gerenciadores de referências *Endnote Web*®, e *Rayyan - Intelligent Systematic Review*®, sendo efetuadas por meio de dois revisores independentes e cegados.

Para a extração das evidências foi elaborado um instrumento seguindo o modelo do manual JBI, Apêndice B, o qual foi adaptado pelas autoras, e em conjunto um roteiro de orientação com a descrição detalhada do conteúdo de cada item a ser extraído (APÊNDICE C).

As evidências mapeadas foram apresentadas descritivamente em quadros e categorias. O resumo das evidências deverá estar em consonância com os objetivos da revisão e a pergunta norteadora, incorporando implicações claras e específicas para futuras pesquisas, tendo como base as lacunas de conhecimento identificadas. Portanto, a conclusão será relacionada com as informações apresentadas nos resultados referentes ao escopo desta revisão (Peters *et al.*, 2020).

5.1.4 Busca das evidências

A busca das evidências foi realizada em três etapas.

Na primeira etapa, foi conduzida uma pesquisa inicial, a partir dos elementos descritos no PCC, limitada na PubMed® e LILACS. Nessa ocasião foram identificados os principais termos de indexação e as palavras-chave utilizadas, através dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e *Medical Subject Heading* (MeSH) e CINAHL *Subject Headings*-MH e não controlados (palavras-chave) foram combinados em cada base de dados, e os mesmos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os termos e as estratégias de busca utilizadas nas referidas bases foram estabelecidos pelo pesquisador, mediante leitura prévia sobre o tema a ser investigado e estão dispostos nos Quadro 2 e Quadro 3.

Quadro 2 – Descritores, termos alternativos, estratégias de busca e resultados utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados PubMed. Alfenas, 2024.

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient satisfaction</i>	-	<i>“Patient Satisfaction” AND “Patient Preference” AND “Prenatal Care” OR “Antenatal Care” AND “COVID-19” OR “COVID-19 Pandemic”</i>	881
<i>Patient Preferences</i>	-		
<i>Prenatal Care</i>	<i>Prenatal Care Antenatal Care</i>		
<i>Primary Healthcare*</i>	-		
COVID-19	COVID-19 <i>Pandemic</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Nota: *Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados na base de dados.

Quadro 3 – Descritores, estratégias de busca e resultados utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction/ Satisfação do Paciente/ Satisfacción del Paciente</i>	-	<i>“Patient Satisfaction” AND “Prenatal Care) AND “Primary Health Care” AND “COVID-19”</i>	07

Quadro 3 – Descritores, estratégias de busca e resultados utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Alfenas, 2024.

(conclusão)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Preference/Preferência do Paciente/Prioridad del Paciente*</i>	-	<i>“Satisfação do Paciente” AND “Preferência do Paciente” AND “Cuidado Pré-natal” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “COVID-19”.</i>	0
<i>Prenatal Care/Cuidado Pré-Natal/Atención Prenatal*</i>	-	<i>“Satisfacción del Paciente” AND “Prioridad del Paciente” AND “Atención Prenatal” AND “Atención Primaria de Salud” AND “COVID-19”</i>	0
<i>Primary Health Care/Atenção Primária à Saúde/Atención Primaria de Salud</i>	-		
<i>COVID-19</i>	<i>COVID 19</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados na base de dados.

Na segunda etapa, realizada no dia 27 de janeiro de 2023, a busca foi feita nas bases de dados a seguir, indexadas no âmbito nacional e internacional, nos idiomas inglês, português e espanhol.

- a) PubMed;
- b) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
- c) Web of Science (WOS);
- d) Scopus;
- e) Excerpt Medica Database (EMBASE);
- f) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL);
- g) *American Psychological Association (PsycoINFO)*;

h) Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Ainda na segunda etapa, no dia 30 de janeiro de 2023, foi realizada uma busca por literatura cinzenta na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Scholar.

A terceira etapa se deu por meio da busca manual nas referências dos estudos incluídos na revisão, com o objetivo de identificar estudos relevantes que, porventura, não tivessem sido alcançados pela busca eletrônica nos bancos de dados (Moraes *et al.*, 2021).

A estratégia de busca foi adaptada às necessidades específicas de cada base de dados consultada para essa revisão (QUADROS 4 a 11):

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e estratégia de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *Web of Science*. Alfenas, 2024.

Descritores (Mesh)	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction</i>	-	" <i>Patient Satisfaction</i> " AND " <i>Patient Preference</i> " AND	293
<i>Patient Preference</i>	-	" <i>Prenatal Care</i> " OR " <i>Antenatal Care</i> " AND	
<i>Prenatal Care</i>	<i>Prenatal Care</i> <i>Antenatal Care</i>	"COVID-19" OR "COVID-19 <i>Pandemic</i> "	
<i>Primary Health Care</i> *	-		
<i>COVID-19</i>	<i>COVID-19 Pandemic</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Nota: Dados trabalhados em 2023.

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados na base de dados.

Quadro 5 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados Scopus. Alfenas, 2024.

Descritores (Mesh)	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction</i>	-	<i>"Patient Satisfaction" AND "Patient Preference" AND "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" AND "COVID-19" OR "COVID-19 Pandemic"</i>	193
<i>Patient Preference</i>	-		
<i>Prenatal Care</i>	<i>Prenatal Care Antenatal Care</i>		
<i>Primary Health Care*</i>	-		
<i>COVID-19</i>	<i>COVID-19 Pandemic</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados na base de dados.

Quadro 6 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *Excerpta Medica Database* (EMBASE) Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores (Emtree)	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction</i>	-	<i>"Patient Satisfaction" AND "Prenatal Care" AND "COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019"</i>	36
<i>Patient Preference*</i>	-		

Quadro 6 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *Excerpta Medica Database* (EMBASE) Alfenas, 2024.

(conclusão)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Prenatal Care</i>	-	<i>"Patient Satisfaction" AND "Prenatal Care" AND "COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019"</i>	36
<i>Primary Health Care*</i>	-		
<i>COVID-19</i>	<i>Coronavirus Disease 2019</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de estudos na base de dados.

Quadro 7 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores (<i>Subject Heading</i>)	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction</i>	-	<i>"Patient Satisfaction" AND "Patient Preference" AND "COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019"</i>	18
<i>Patient Preference</i>	-		
<i>Prenatal Care*</i>	-		

Quadro 7 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Alfenas, 2024.

(conclusão)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Primary Health Care*</i>	-	<i>“Patient Satisfaction” AND “Patient Preference” AND “COVID-19” OR</i>	18
<i>COVID-19</i>	<i>Coronavirus Disease 2019</i>	<i>“Coronavirus Disease 2019”</i>	

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de estudos na base de dados.

Quadro 8 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *American Psychological Association* (PsycoINFO). Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Satisfaction*</i>	-	<i>“Satisfaction” AND “Prenatal Care” AND “Primary Health Care” AND “COVID-19” OR “COVID19”</i>	07
<i>Patient Preference**</i>	-		
<i>Prenatal Care*</i>	-		

Quadro 8 - Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados *American Psychological Association* (PsycoINFO). Alfenas, 2024.

(conclusão)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Primary Health Care*</i>	-	<i>"Satisfaction" AND "Prenatal Care" AND "Primary Health Care" AND "COVID-19" OR</i>	07
<i>COVID-19</i>	<i>COVID19</i>	<i>"COVID19"</i>	

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

*Terminologia própria da base de dados.

**Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados.

Quadro 9 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na Base de Dados BDEFN. Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Satisfação do Paciente/ Patient Satisfaction/ Satisfacción Del Paciente</i>	-	<i>"Satisfação do Paciente" AND "Preferência do Paciente" AND "Cuidado Pré-natal" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "COVID-19".</i> <i>"Patient Satisfaction" AND "Patient Preference" AND "Prenatal Care" AND "Primary Health Care" AND "COVID-19"</i>	0

Quadro 9 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na Base de Dados BDEF. Alfenas, 2024.

(conclusão)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Cuidado Pré-Natal/ Prenatal Care/ Atención Prenatal</i>	-	<i>“Satisfacción del Paciente” AND “Prioridad del Paciente” AND “Atención Prenatal” AND “Atención Primaria de Salud” AND “COVID-19”</i> <i>“Patient Satisfaction” AND “Patient Preference” AND “Prenatal Care” AND “Primary Health Care” AND “COVID-19”</i>	0
<i>Atenção Primária à Saúde/ Primary Health Care/ Atención Primaria de Salud</i>	-		
<i>COVID-19</i>	<i>COVID-19</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

Quadro 10 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados BDTD. Alfenas, 2024.

(continua)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Satisfação do Paciente/ Patient</i>	-		0

Quadro 10 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na base de dados BDTD. Alfenas, 2024.

(continuação)

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction/ Satisfacción Del Paciente</i>	-	<i>“Satisfação do paciente” AND “preferência do paciente” AND “Cuidado pré-natal” AND “atenção primária à saúde” AND “COVID-19”.</i>	0
<i>Preferência do Paciente/ Patient Preference/ Prioridad del Paciente</i>	-	<i>“Patient Satisfaction” AND “Patient Preference” AND “Prenatal Care” AND “Primary Health Care” AND “COVID-19”</i> <i>“Satisfacción del Paciente” AND “Prioridad del Paciente” AND “Atención Prenatal” AND “Atención Primaria de Salud” AND “COVID-19”</i>	
<i>Cuidado Pré-Natal/ Prenatal Care/ Atención Prenatal</i>	-		
<i>Atenção Primária à Saúde/ Primary Health Care/ Atención Primaria de Salud</i>	-		
<i>COVID-19</i>	<i>COVID-19</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

Quadro 11 – Descritores, termos alternativos e estratégias de busca utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma *Google Scholar*. Alfenas, 2024.

Descritores	Termos alternativos	Estratégia de Busca	Resultado
<i>Patient Satisfaction</i>	-	"Patient Satisfaction" AND "Prenatal Care" AND "Primary Health Care" AND "COVID-19"	119
<i>Patient Preference*</i>	-		
<i>Prenatal Care</i>	-		
<i>Primary Health Care</i>	-		
<i>COVID-19</i>	-		

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

*Retirado da estratégia de busca devido à escassez de resultados na base de dados.

5.1.5. Seleção das evidências

A seleção das evidências dessa pesquisa desenvolveu-se primeiramente com a exportação de todos os resultados recuperados nas fontes de dados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®, que foi utilizado para remover duplicatas.

Posteriormente, um novo arquivo de exportação foi criado para o aplicativo *web Rayyan - Intelligent Systematic Review*, que foi utilizado para remover outras possíveis duplicações não detectadas anteriormente.

O processo de seleção foi feito no *Rayyan* e contou com a participação de dois revisores, de forma independente e cegada para a triagem com base no título e resumo (Peters *et al.*, 2020), seguindo o guia de seleção de estudos (APÊNDICE D).

A lista de referências dos registros incluídos foi exportada do *Rayyan* e organizada em planilha da *Microsoft Office Excel*. As referências identificadas foram baixadas no acesso ao portal de Periódicos CAPES/MEC via acesso remoto pela CaFe sendo armazenadas em dois arquivos no *Google Drive*, onde os dois revisores tiveram acesso independente.

Por meio da leitura do texto completo, os dois revisores realizaram a seleção de estudos relevantes e, posteriormente, houve a conciliação das divergências elencadas conforme os critérios de elegibilidade, não sendo necessário um terceiro revisor.

Os estudos excluídos após a leitura na íntegra estão apresentados no Apêndice E, com o motivo pelo qual não foram considerados para este estudo.

5.1.6 Extração das Evidências

Para a extração dos dados e sua apresentação foi utilizado um roteiro contemplando título da pesquisa, tipo de fonte de evidência, objetivo (s) do estudo, questão de investigação, população, ano e país de publicação, autor(es) e sua(s) formação(ões), local e instituição sede da pesquisa, idioma de publicação, periódico/ISSN, índice de ranqueamento, área do periódico, método/delineamento da pesquisa, tipo de intervenção, coleta, análise e tratamento dos dados, principais resultados, expectativas, satisfação, além de limitações do estudo e lacunas do conhecimento.

O roteiro de extração foi testado previamente em três estudos, como teste-piloto, a fim de garantir que todos os resultados relevantes fossem extraídos, conforme demonstrado no Apêndice B (Peters *et al.*, 2020).

Um formulário de orientação para a extração das evidências, Apêndice C desenvolvido e compartilhado com cada revisor, para acompanhar e facilitar este processo, o formulário detalhou cada item a ser extraído (Pollock *et al.*, 2023).

Ressalta-se que a extração de dados oferece ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados que irão alinhar aos objetivos e a pergunta norteadora, no qual se registra as informações chave das fontes de pesquisa, por exemplo, o autor, a referência e os resultados (Peters *et al.*, 2020).

5.1.7 Análise das evidências

Foi realizada a análise dos dados dos formulários de extração e apresentadas de forma descritiva em tabelas e gráficos por meio de frequência simples e relativa que mostram a distribuição dos dados bibliométricos coletados durante a etapa de extração. Foram utilizadas nuvem de palavras para visualização dos descritores mais frequentes e a ferramenta de software VOSviewer® para construção e visualização de redes bibliométricas (Pollock *et al.*, 2023).

O conteúdo dos resultados relacionados ao objeto de pesquisa, foi mapeado e discutido de forma qualitativa e descritiva sendo organizado em duas categorias, as expectativas das gestantes quanto ao pré-natal e a satisfação com o serviço prestado no pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 (Peters *et al.*, 2020).

5.1.8 Apresentação dos resultados e resumo das evidências

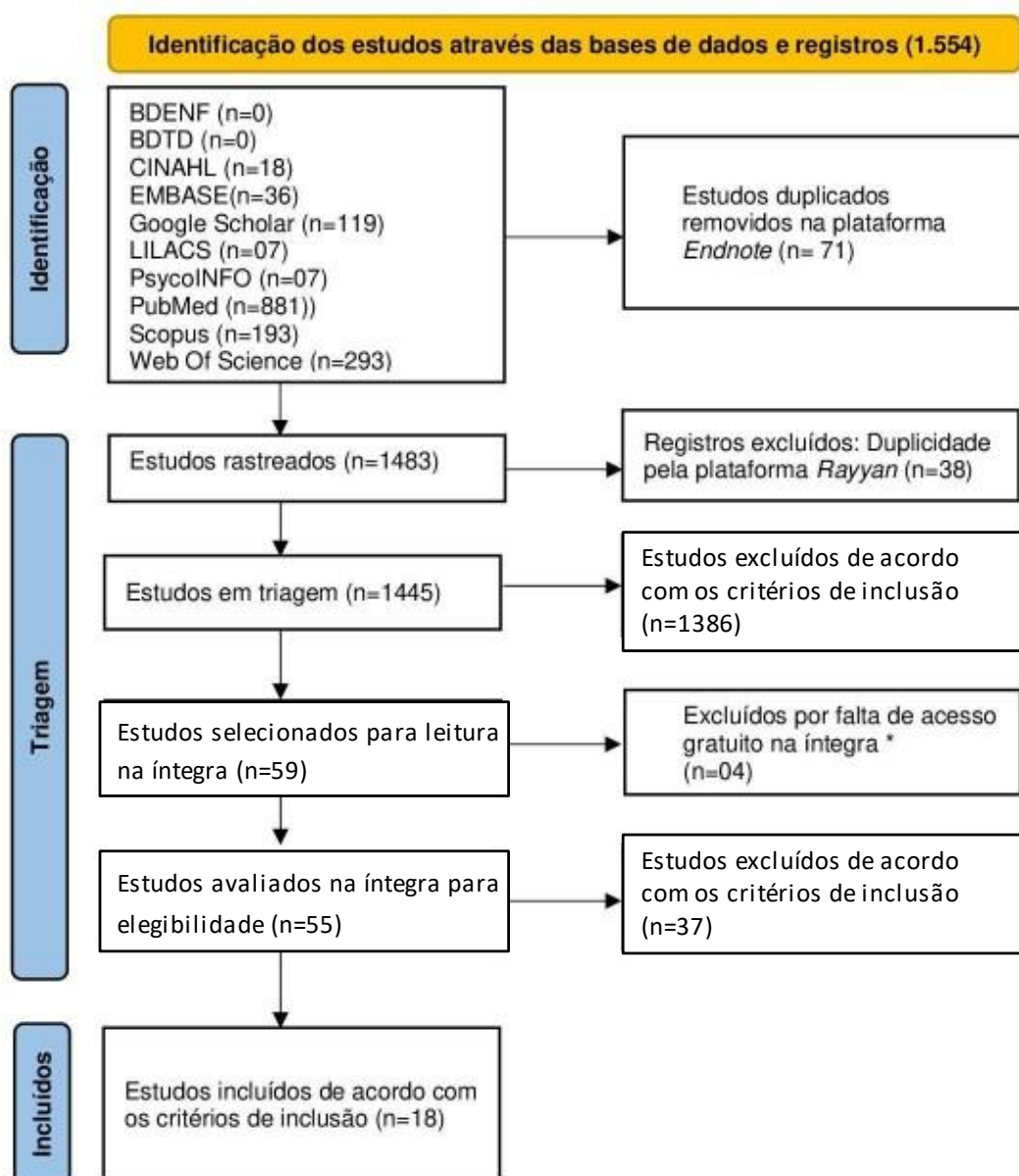
A apresentação dos resultados desta revisão de escopo foi guiada pelo checklist PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), composto por 22 itens divididos nos capítulos obrigatórios do relatório de revisão, visando à qualidade e à transparência nas investigações em saúde (Cordeiro e Soares, 2019; Tricco *et al.*, 2018).

Conforme demonstrado a seguir, foi encontrado um total de 1.554 estudos nas seguintes bases de dados (Web of Science = 293; PubMed = 881; Scopus = 193; EMBASE = 36; CINAHL = 18; PSICOINFO = 07; BDNF = 0; BDTD = 0; LILACS = 07 e Google Scholar = 119). Dos 1.554 estudos encontrados, 71 estudos foram removidos por duplicidade através do *EndNote*, restando 1.483 estudos. Desses 1.483 estudos restantes, 37 estudos duplicados foram excluídos da amostra pelo *Rayyan*, resultando em 1.445 estudos que seguiram para leitura de título e resumo nessa mesma plataforma.

Após a leitura do título e do resumo, foram excluídos 1.386 estudos que não se encontravam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos no método de pesquisa. Dos 59 estudos remanescentes, quatro foram excluídos devido à falta de acesso do texto completo na íntegra de forma gratuita. Salienta-se que foi contatado

o bibliotecário da Universidade Federal de Alfenas - MG para verificar a possibilidade de acesso a esses estudos, todavia não foi possível obter os estudos completos para leitura na íntegra de forma gratuita. Após isso, 37 estudos foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão. Deste modo, 18 estudos foram selecionados como amostra da pesquisa.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR. Alfenas, 2024.



* Após contato com o bibliotecário da Universidade Federal de Alfenas.

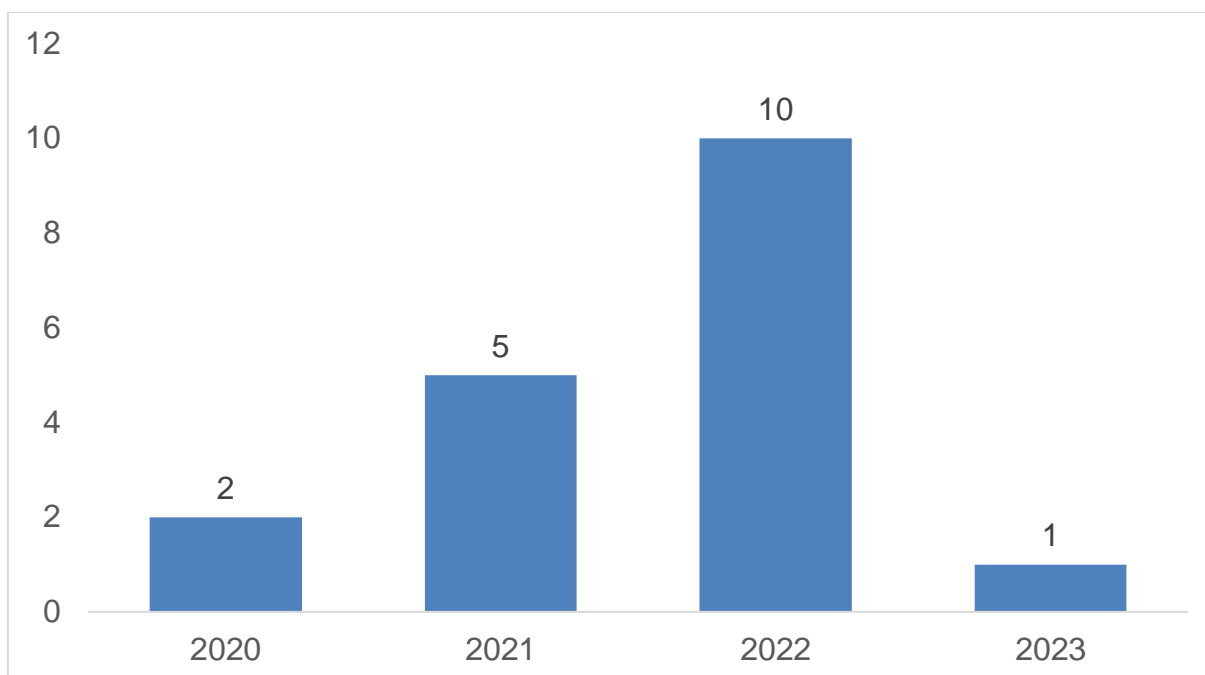
Fonte: Elaborado pelos autores (2024) com base em (Page *et al.*, 2021).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

O Apêndice F demonstra a distribuição da produção científica de acordo com os tópicos presentes no instrumento de extração dos dados, como título, autor(es), formação do(s) autor(es), ano de publicação, país de estudo, instituição sede da pesquisa, área dos periódicos e método de estudo.

O Gráfico 1 apresenta a produção anual e cumulativa a partir da seleção final dos estudos, sendo o ano 2022 com maior número de publicações encontradas na temática, no total de 10 (55%) estudos.

Gráfico 1 - Distribuição de produção anual dos estudos sobre a expectativa e satisfação sobre o cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. Alfenas, 2024.

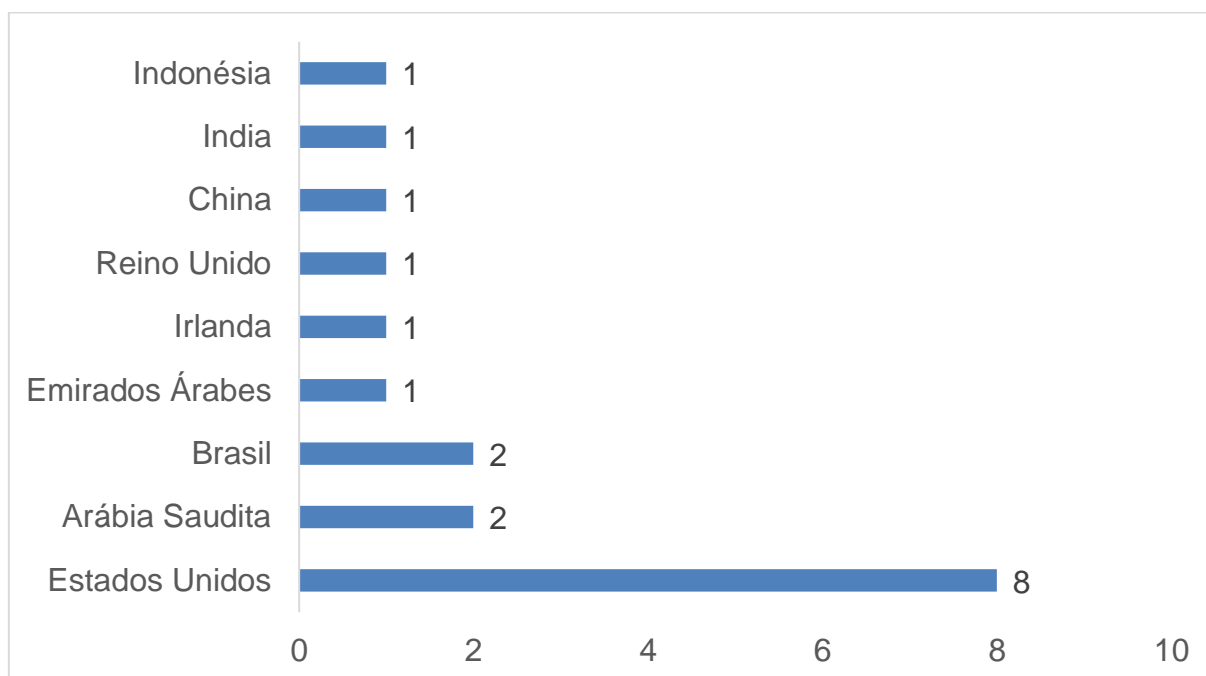


Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da quantidade de publicações por país sede da pesquisa, realizadas acerca da temática da expectativa e satisfação das gestantes sobre o cuidado pré-natal realizado na APS durante a pandemia de COVID-19. Os Estados Unidos se destacam, tendo realizado oito publicações, o que indica uma maior contribuição científica quanto a esse tema. Além dos Estados Unidos, a Arábia Saudita e o Brasil também se destacam com duas publicações cada referentes a temática.

Gráfico 2 - Distribuição de produção de acordo com os países sede da pesquisa dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

Na Tabela 1 a seguir tem a apresentação da distribuição da origem institucional dos estudos encontrados. A maioria está filiada a alguma instituição de ensino superior, sendo 17 (94,4%) estudos. Destaca-se a *Cleveland Clinic Main Campus* com maior produção científica, correspondendo a 2 estudos (11,1%).

Tabela 1 - Distribuição de produção de acordo com a origem institucional dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.

(continua)

Instituição sede da pesquisa	N	%
Cleveland Clinic Main Campus (US)	02	11,11
All India Institute of Medical Sciences (IN)	01	5,55
Chongqing Medical University (CN)	01	5,55
King Abdul-Aziz Medical City (SA)	01	5,55

Tabela 1 - Distribuição de produção de acordo com a origem institucional dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.

Instituição sede da pesquisa	(conclusão)	
	N	%
Milken Institute School of Public Health (US)	01	5,55
San Jose State University (US)	01	5,55
Taipei Medical University (TW)	01	5,55
The University of British Columbia (CA)	01	5,55
Universidade Federal de Ciências da Saúde	01	5,55
Universidade Federal do Paraná	01	5,55
University of Aden (YE)	01	5,55
University of Colorado (US)	01	5,55
University of Gezira (SD)	01	5,55
University of Maryland (US)	01	5,55
University of Rochester (US)	01	5,55
University of Texas Southwestern Medical Center (US)	01	5,55
York St. John University (GB)	01	5,55
TOTAL	18	100%

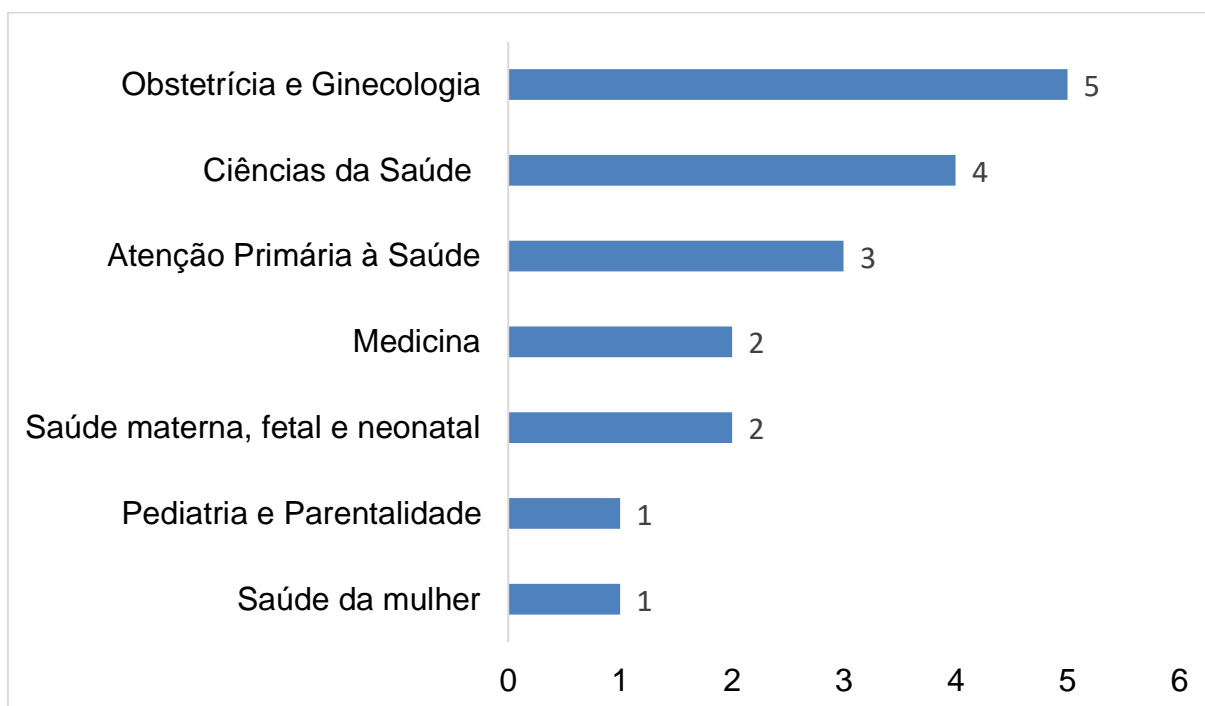
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

O Gráfico 3 demonstra a distribuição dos estudos incluídos na pesquisa conforme a área de interesse dos periódicos em que foram publicados. Ressalta-se

que as áreas de Obstetrícia e Ginecologia e Ciências da Saúde representam predominância dos dados obtidos, corroborando com 5 (27,7%) e 4 (22,2%) periódicos, respectivamente.

Gráfico 3 - Distribuição de produção de acordo com as áreas de publicação dos periódicos dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A tabela a seguir demonstra os periódicos responsáveis pelas publicações dos estudos incluídos na pesquisa. Ressalta-se o maior número de publicações realizadas pela *BMJ Open* e *JMIR Formative Research*, sendo dois estudos cada (11,1%), correspondendo às áreas de pesquisa médica e ciências da saúde. Salienta-se que os dados representados através da informação “Não se aplica” correspondem a teses e dissertações disponíveis via *homepage* da instituição sede.

Tabela 2 - Distribuição de produção de acordo com os periódicos de publicação dos estudos. Alfenas, 2024.

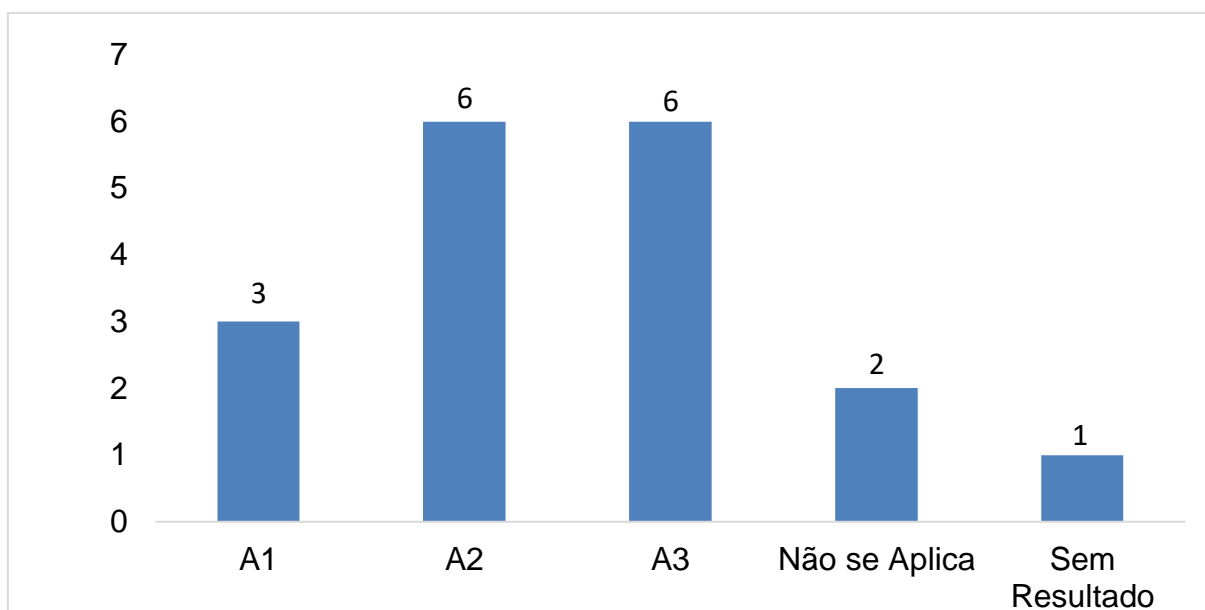
Periódicos das Publicações	N	%
BMJ Open	02	11,1
JMIR Formative Research	02	11,1
Não se aplica	02	11,1
BMC Pregnancy and Childbirth	01	5,5
Frontiers in Global Women Health	01	5,5
Healthcare Journal	01	5,5
JMIR Pediatric and Parenting	01	5,5
Journal of Patient Experience	01	5,5
Maternal and Child Health Journal	01	5,5
Obstetrics and Gynecology	01	5,5
Primary Care	01	5,5
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	01	5,5
The American Journal of Maternal Child Nursing	01	5,5
Women and Birth	01	5,5
Women's Health	01	5,5
Total	18	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

O Gráfico 4, a seguir, representa a dispersão das revistas dos estudos encontrados por índices de ranqueamento. Os dados representados pela informação “Não se aplica” correspondem a teses e dissertações que não são vinculados a periódicos.

Gráfico 4 - Índice de ranqueamento dos periódicos de publicação dos estudos encontrados. Alfenas, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A seguir, a Tabela 3 demonstra os métodos de estudo utilizados nas publicações encontradas. Destaca-se que o método mais utilizado foi o estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, com 6 estudos encontrados, representando 33,3% do total.

Tabela 3 - Distribuição de produção de acordo com o método de pesquisa utilizado. Alfenas, 2024.

(continua)

Métodos de estudo	N	%
Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa	6	33,3

Tabela 3 - Distribuição de produção de acordo com o método de pesquisa utilizado. Alfenas, 2024.

Métodos de estudo	(conclusão)	
	N	%
Estudo descritivo transversal qualitativo	4	22,2
Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa	3	16,6
Estudo descritivo transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa e qualitativa	1	5,5
Estudo observacional prospectivo	1	5,5
Estudo descritivo fenomenológico	1	5,5
Revisão sistemática de literatura	1	5,5
Revisão bibliográfica	1	5,5
Total	18	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A seguir, Tabela 4 demonstra-se a formação profissional dos principais autores das 18 evidências encontradas. Os profissionais mais relacionados foram os doutores em medicina, representando 23,8% do total, seguidos dos médicos especialistas com 12,7%. A formação profissional de seis autores (9,5%) não foi especificada, enquanto 12 autores (19%) possuem titulação em outras áreas de estudo.

Tabela 4 - Distribuição dos autores segundo a formação e titulação profissional. Alfenas, 2024.

Formações Profissionais dos Autores	N	%
Doutorado em Medicina	15	23,8
Médico Especialista	8	12,7
Mestrado em Medicina	5	7,9
Doutorado em Psicologia	4	6,3
Doutorado em Enfermagem	3	4,8
Mestrado em Enfermagem	3	4,8
Enfermeiro Especialista	3	4,8
Acadêmico de Medicina	2	3,2
Enfermeiro	1	1,6
Mestrado em Psicologia	1	1,6
Não Especificado	6	9,5
Outros	12	19
Total	63	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A seguir, na Figura 2, demonstra-se a frequência de palavras-chave que aparecem nos resumos dos estudos selecionados. Destaca-se que quanto maior o tamanho da letra apresentada na nuvem de palavras, maior a frequência utilizada nos resumos encontrados.

Figura 2 - Nuvem de palavras ilustrando os termos mais frequentes nos resumos dos estudos selecionados. Alfenas, 2024.

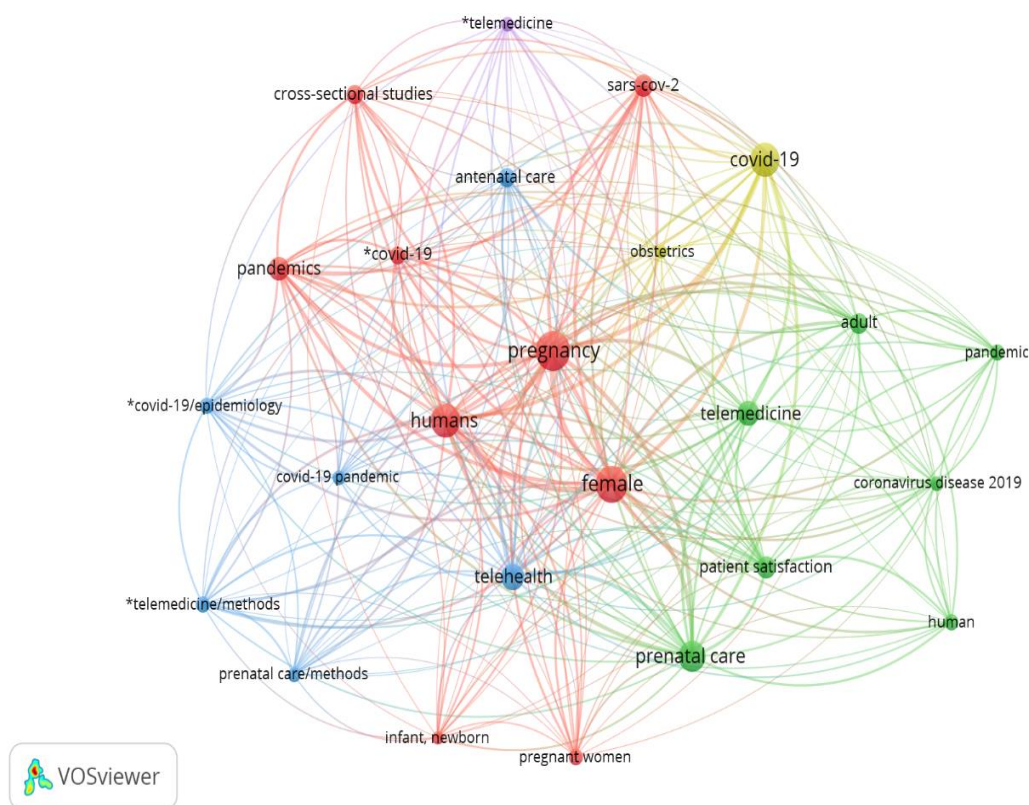


Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A Figura 3 representa o mapa produzido pela ferramenta de software VOSviewer®. Esse mapa de rede representa as palavras-chave utilizadas nos três países com maior frequência dos estudos encontrados (Estados Unidos, Arábia Saudita e Brasil), totalizando 25 palavras chave.

Figura 3 - Redes Bibliométricas elaborada pela ferramenta de software VOSviewer®. Alfenas, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023

A rede bibliométrica demonstra a ligação das palavras-chave de acordo com a frequência que são utilizadas nos estudos. O tamanho da bolha é associado ao número de vezes que a palavra-chave é utilizada nos artigos, enquanto a espessura das linhas corresponde a força dos laços de ligação. A cor da bolha determina o grupo de palavras que estão associadas mais frequentemente. O mapa gerado neste estudo corresponde ao maior conjunto de palavras conectadas (25), subdividido em quatro grupos (vermelho com nove itens; verde com sete itens; azul com sete itens; e amarelo com dois itens).

Os Quadro 12 e Quadro 13 apresentam os resultados mapeados sobre a satisfação e a expectativa das gestantes sobre o cuidado pré-natal.

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao cuidado pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continua)

Estudos	Satisfação
1º (Norris <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - As mulheres descreveram sentir-se “desconfortáveis” em comparecer às suas consultas de pré-natal durante o confinamento e algumas atrasaram o início dos cuidados. - Expressaram níveis elevados de estresse, frustração e medo; - Preferência por consultas de pré-natal presenciais em vez de virtuais, pois presencial é mais efetiva. - Consultas presenciais eram rápidas. - Mulheres se sentiram tristes e isoladas, impossibilitadas de vivenciar a gravidez como esperavam com familiares e amigos. - Falta de opções de cuidados infantis durante a pandemia. - Medo da visita de amigos e familiares (distanciamento social).
2º (Brislane <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Suspensão dos serviços gerou sentimento nas gestantes: ansiedade, negligenciadas, imparcial, tristeza e frustração. - Preferência pela consulta física. - Qualidade do atendimento: mais de 70% como boa, 34% das gestantes relataram a qualidade do atendimento como ruim. - Cuidados pós-parto: 40% propuseram consultas virtuais, 15% indicaram que mais EPIs permitiriam atendimento presencial e 29% disseram que se beneficiariam de mais suporte que poderia ser obtido com menos pressa e cancelamento de consultas. - Benefício de mais informações sobre os riscos relacionados ao COVID-19 e orientações sobre como se manter segura durante a gravidez, mais informações relacionadas à gravidez (incluindo aulas

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
	<p>pré-natais e pós-natais, trabalho de parto, parto e qualquer referência ao suporte disponível); atualizações sobre quaisquer alterações no funcionamento dos serviços como resultado do COVID-19; orientações sobre como lidar com solidão após o nascimento, principalmente na ausência de contato com colegas que foi removido por causa da pandemia.</p> <p>- Uso das redes sociais para obter informações.</p>
<p>3o (Shawkifouiz, 2021)</p>	<p>- Mais de 70% das gestantes satisfeitas com o pré-natal e 27% insatisfeitos a fim de sugerir a necessidade de melhorias.</p>
<p>4o (Alhaqbani e Bawazir, 2022)</p>	<p>- Satisfação adequada para a investigação e exame físico.</p> <p>- Satisfação intermediária para medicação.</p> <p>- Satisfação com o serviço prestado, com cuidados fornecidos e as consultas: as variáveis idade, escolaridade, renda mensal, número de gestações apresentaram percentual de satisfação: gestantes com idade entre 26 e 35 anos (54,5%, 59,5% e 55,8%), com ensino médio apresentaram maior satisfação (48,7%, 56,0% e 51,9%), o grupo de renda mensal intermediária (SAR 5.000–7.000) demonstrou a maior associação com a satisfação com os cuidados prestados e a consulta (39,5%, 44% e 42,5%) e as participantes com 2–3 gestações (50,4%, 57,8% e 53,7%); mulheres que não estavam visitando o serviço de APS pela primeira vez relataram maior satisfação com o atendimento prestado (60,7%, 70,4% e 63,1%).</p> <p>- Menor satisfação entre pacientes com categoria educacional baixa.</p>

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
	<p>Satisfação com as instalações e funcionários foi superior a 90% (equipe tinha conhecimento e conhecimentos médicos suficientes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfação relativamente promissora à acessibilidade dos Cuidados de saúde primário (CSP), à disponibilidade de medicamentos e à privacidade dos pacientes.
<p>5º (Chen <i>et al.</i>, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes completamente satisfeitas com o e-saúde e as consultas foram parcial ou totalmente resolvidas. - Consulta obstétrica online é altamente aceita e deixa as gestantes muito satisfeitas durante o surto de COVID-19 na China. - Escolha pela saúde <i>on-line</i> durante a pandemia e após a pandemia. - Conveniência pelo e-saúde: economia de tempo, redução de riscos, economia de custos, sentimento de relaxamento (alívio). - Cerca de metade dos participantes escolheu as consultas ambulatoriais após o surto. - A satisfação total foi menor nas áreas de epidemia grave.
<p>6º (Goyal <i>et al.</i>, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria não conhecia telemedicina (6,7% tinham conhecimento). - 83% se sentiram satisfeitas com o atendimento por teleconsultas. - Os atendimentos aconteceram somente com áudio (falta de equipamento celular adequado/serviço de Internet) diminuindo o escopo do exame físico. - Declínio nas visitas pré-natal presencial (devido a falta do transporte). - 9% tiveram dificuldade em receber suplementos de ferro/cálcio devido a falta de acesso ao centro de saúde.

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acesso ao serviço de aborto legal (gravidez indesejada). - Diminuição das visitas hospitalares. - 77% das gestantes consideraram que as consultas presenciais de rotina são melhores do que a telemedicina.
7º (Dewi <i>et al.</i> , 2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de CPN virtuais proporcionaram comodidade e conforto às mulheres grávidas porque reduziram a necessidade de contacto direto durante a pandemia da COVID-19. - Atendimento em tempo real, sem necessidade de espera. - Atendimento mais seguro. - Falta de informação disponível. - Informações através das redes sociais.
8º(Wali, Alhakami e Alsafari, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - 90,3% das gestantes com alto nível de satisfação com as consultas telefônicas. A resposta à consulta por telefone foi maior no grupo no segundo ou terceiro trimestre ou com mais de um filho (pode estar relacionado à experiência anterior de gravidez e outros sinais tranquilizadores, como movimento fetal ou experiência semelhante com sintomas de gravidez no primeiro trimestre). - Os principais itens para medir a satisfação se referem aos seguintes: 98,9% como boa a qualidade da ligação; 98,2% sobre a privacidade durante a ligação clínica e comportamento do médico; 96,4% sobre o conhecimento do médico sobre sua saúde, o interesse em suas dúvidas e medos e satisfação com o telefone clínica durante o acompanhamento da gravidez. - 72,7% recomendariam uma clínica telefônica para outras pessoas durante o acompanhamento da gravidez. - Satisfação foi de 75% com a clínica telefônica. - 90,3% relataram alto nível de satisfação.

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
9º (Craighead <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes referiram estar muito bem suportadas pelo prestador de cuidados pré-natais primário. - Gestantes moderadamente a altamente preocupadas com o impacto do COVID-19 nos filhos. - As visitas presenciais eram “mais pessoais” e tinham maior potencial para “estabelecer um relacionamento” com o prestador. - Participantes refletiram que estavam acostumados com visitas presenciais e com os tipos de interações paciente-provedor que ocorrem na sala de consulta ou exame (transição para uma modalidade de visita virtual não era familiar para muitos e, ser a experiência de prestação de cuidados de saúde muito diferente para eles). - A necessidade de interação pessoal era ainda mais importante em situações que exigiam uma discussão precisa, urgente e centrada no paciente para o planejamento do cuidado. - Sugestão de modelo híbrido (alternar consultas de telessaúde com consultas presenciais). - Teleconsulta: limitação ao acesso de informações sobre cuidados pré-natais, preocupações com “distrações” no ambiente doméstico que podem impactar negativamente a capacidade de obter informações sobre os seus cuidados de saúde e potencialmente diminuir o nível de comunicação que permite um processo de tomada de decisão partilhado. - Dificuldades em obter uma ligação clara, falha na conexão, preocupações sobre a privacidade, local para a consulta de telessaúde (questões relacionadas a tecnologia).
10º (Colombo <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-natal híbrido seja incluído na diretriz de baixo risco gravidez (pelo menos seis consultas permanecem presenciais e três

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
	consultas são oferecidas por telemedicina).
11º (Pasala, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação geral da maioria das gestantes, no entanto, necessidade de maior referência para a realização de exames, ausculta de BCF, verificação de altura uterina e sinais vitais. - Em relação ao aspecto educacional, foram identificadas orientações sobre cuidados gerais na gestação. - Educação em saúde como essencial para esclarecimento de dúvidas.
12º (Holcomb <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - 99,2% das gestantes descreveram a sua experiência como “boa” ou “muito boa”, e apenas 0,8% relataram problemas técnicos ou dificuldades com a visita. - Como vantagens: custo do transporte, mais tempo no trabalho, tempo gasto nas salas de espera, mais tempo com os filhos, visita virtual solução rápida e segura - 43% considerou que era preferível uma combinação de consultas presenciais e virtuais e 27% preferiram consultas virtuais. - As visitas virtuais foram limitadas pela indisponibilidade de exames físicos (3 dos 283 pacientes) ou 1%, sentindo que suas necessidades não foram atendidas. - 99% das mulheres entrevistadas sentiram que a sua necessidade foi atendida. - As barreiras às consultas virtuais foram identificadas em uma população com recursos limitados: acesso ao telefone ou equipamento de vídeo.
13º (Liu <i>et al.</i> , 2021)	- 27,9% das mulheres relataram estar muito ou extremamente satisfeitas.

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Satisfação
	<ul style="list-style-type: none"> - 43,5% moderadamente satisfeitos com as suas experiências virtuais de pré natal . - 89,9% indicaram preferência pelo atendimento presencial em condições não pandêmicas. - Gestantes com IG avançada ficaram menos satisfeitas com suas experiências de pré natal virtual. - Levando em consideração as características sociodemográficas e os sintomas atuais de saúde mental, as mulheres que pontuaram mais alto nas preocupações com a gravidez por COVID-19 tiveram maior probabilidade de relatar menor satisfação com o pré-natal virtual. - Primigestas preferem o pré-natal presencial. - Preocupações com a gravidez por COVID-19 e a duração da pandemia foram associadas à menor satisfação com o pré-natal virtual.
14º (Burgess <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - 32% fizeram o pré-natal virtualmente. - Mais de 60% relataram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com as consultas virtuais de pré-natal, 12,8% estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos. - 96,4% sentiu que recebeu assistência pré-natal segura e adequada durante esse período e 12% indicaram que seus cuidados eram inseguros, inadequados; 75% sentiram que seus cuidados eram seguros, mas inadequados, 6,25% sentiram que seus cuidados eram inseguros, mas adequados, e 18,75% sentiram que seus cuidados eram inseguros e inadequado.

15º (Shmerling et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - gestantes expressaram satisfação com o atendimento pré-natal virtual (limitar o risco de infecção durante a pandemia). No entanto, quando surgiram oportunidades de serem atendidos pessoalmente, especialmente porque a pandemia de COVID-19 continuou e o atendimento presencial regressou, muitos pacientes optaram por ser atendidos pessoalmente. - Os pacientes que receberam <i>dopplers</i> fetais domiciliares podem potencialmente ter maior satisfação com o atendimento virtual, mas não se sabe o verdadeiro efeito do monitoramento domiciliar na satisfação ou nos resultados. A falta de acesso à tecnologia para realizar visitas virtuais, incluindo a monitorização domiciliária, pode limitar a eficácia das visitas virtuais e aumentar as disparidades nos cuidados de saúde entre os pacientes.
16º (Meaneya et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - 59,3% gestantes estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com os cuidados pré natais prestados durante a pandemia. - Relato de tristeza e ansiedade pelo fato de seu parceiro não poder estar presente ou participar das consultas de pré natal. - As mulheres indicaram a importância de uma boa comunicação dada no período pré natal, especialmente para dissipar quaisquer medos, preocupações ou ansiedade. - 20,9% insatisfeitas com o tempo de espera durante as consultas de pré natal. - A maioria relatou as mudanças impostas pelo COVID-19 como as mais estressantes na gestação: suspensão de grupos educativos de pré-natal adiadas/canceladas, mudanças no serviço da maternidade e a falta do apoio social (restrições de acompanhante).
17º (Farrell et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Percepções sobre os benefícios da telessaúde durante a pandemia: não estar perdendo nada porque foi possível fazer

Quadro 12 - Satisfação das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(conclusão)

Estudos	Satisfação
	<p>controle da PA em casa; redução do risco de contaminação, redução do tempo de espera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tranquilidade das consultas presenciais com um profissional obstétrico para aliviar as incertezas, tranquilização sobre o estado da gravidez. - Preocupações adicionais sobre a responsabilidade de determinar o bem-estar da gravidez em casa. - Real capacidade de utilização das ferramentas para identificação do BCF e a possibilidade de não identificação de algo alterado/problema. - Medo de descobrir uma complicação obstétrica ou perda da gravidez. - O impacto da telessaúde na experiência das pacientes com a gravidez e o pré-natal: falta de interação pessoal; dificuldade de interpretação da comunicação não-verbal.
18º (Mittone <i>et al.</i> , 2022)	- Maior satisfação com telessaúde em participantes com idade entre 35 e 44 anos, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, situação profissional e situação de gravidez foram associados à satisfação com a telessaúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

Quadro 13 – Expectativas das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continua)

Estudos	Expectativas
1º (Norris <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Importância de investimento em infra estrutura para o telessaúde. - Fornecimento inadequado de recursos para apoiar o bem-estar emocional e mental. - Interrupções no uso planejado do profissional de saúde, Cuidados atrasados, consultas menos frequentes e comunicação deficiente. - Dificuldade de descrever tudo para o médico. - Troca de Estabelecimentos de Saúde e desgaste financeiro devido a troca. - Utilização do serviço apenas em emergência. - Ceticismo sobre a telessaúde. - Desconforto de participação do CPN por medo de exposição ao COVID-19. - Ceticismo sobre a telessaúde (não parece a mesma coisa), expressando preocupação com a qualidade do atendimento que receberiam. - A pandemia interrompeu os sistemas de apoio social em torno das mães grávidas (impedimento da visita de amigos e familiares). - Falta de tempo devido ao equilíbrio das obrigações de cuidar dos filhos com a gravidez limitou a participar de aulas virtuais de parto e outros métodos demorados de preparação para o parto, levando-a a optar por um parto medicamentoso (por exemplo, usando uma epidural). - Angústia sobre as restrições que impediam os parceiros de comparecer às consultas de CPN e/ou possivelmente comparecer ao próprio parto. - Falta de opções de cuidados infantis durante as consultas CPN na pandemia (devido ao bloqueio perderam o suporte ao cuidado infantil, muitas vezes resultando em parceiros que não podiam comparecer às consultas de CPN para cuidar das crianças.

Quadro 13 – Expectativas das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(continuação)

Estudos	Expectativas
2º (Brislane <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Não redução do número de consultas médicas. - Continuar a frequentar as consultas presencialmente. - Necessidade de melhora na comunicação.
5º (Chen <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a consulta pré-natal por vídeo em tempos de pandemia. - Encaminhamento para obstetras apropriados. - Forma de monitorização fetal, realização de exames, controle da pressão arterial, prescrição médica. - Manejo da condição materna.
6º (Goyal <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Medo de contaminação, transmissão e efeitos adversos para o feto.
7º (Dewi <i>et al.</i> , 2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Exames e consultas <i>on-line</i> tornariam os serviços de CPN mais fáceis e seguros durante a pandemia da COVID-19. - Que os serviços de CPN poderiam ter capacitado os quadros de saúde para monitorizar as visitas domiciliárias para minimizar a transmissão da COVID-19 nas unidades de saúde. - Mudança no fluxo dos serviços de CPN. - Mudança no acompanhante (algumas unidades de saúde estipularam que apenas as mulheres grávidas poderiam ter acesso aos serviços desde o registo até ao exame de CPN). - Preocupação com a sua saúde e feto e medo da contaminação.
10º (Colombo <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> -Pandemia da COVID-19 chama a atenção para problemas de saúde pouco reconhecidos e destacam a importância de um novo modelo de cuidados de saúde e de intervenções preventivas.
11º (Pasala, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionadas à espera por consulta menos abrangentes, escuta ativa, recebimento com educação e cordialidade, não ser julgada

Quadro 13 – Expectativas das gestantes quanto ao pré-natal dos estudos selecionados, 2024.

(conclusão)

Estudos	Expectativas
	<p>por gravidez na adolescência, realização de exames e cuidados de rotina, explicações a respeito dos protocolos, rapidez na realização de teste rápido, preferência pelo cuidado com profissional médico do sexo feminino e presença de profissionais confiáveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento e de orientações relacionadas aos aspectos gestacionais: necessidade de maior ênfase e explicações minuciosas. - Nas expectativas sobre o pré-natal ideal, são apontados diversos aspectos voltados para o cuidado prestado pela enfermeira e médico e o fluxo de atendimento de rotinas de pré-natal.
13º (Liu <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativa de maior qualidade do atendimento pré-natal virtual com o passar do tempo, ao passo que os pacientes podem ter se mostrado mais flexíveis com a transição para o atendimento virtual nas fases iniciais da pandemia. - Desejo de uma experiência de exame físico mais completa (medição de rotina da pressão arterial, detecção de batimentos cardíacos fetais), que pode ser limitada por um atendimento pré-natal virtual.
17º (Farrell <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Desejo de ter uma experiência positiva com a gestação. - Poder alinhar os cuidados com as necessidades e preferências pessoais durante a gravidez. - Preocupações sobre a gestão dos cuidados pré-natais. - Preocupações sobre a responsabilidade de determinação do bem estar da gravidez.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

A Tabela 5 aponta a presença de lacunas do conhecimento dos estudos selecionados e a extensão dessas lacunas.

Tabela 5 - Lacunas do conhecimento dos estudos selecionados que abordam a expectativa e satisfação das gestantes com o pré-natal de risco habitual durante a pandemia de COVID-19, 2024.

Apresentaram lacunas	N	%
Sim	02	11,2
Não	16	88,8
TOTAL	18	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

Assim, o Quadro 14 lista os estudos de forma individual, destacando as lacunas encontradas em cada estudo.

Quadro 14 - Lacunas do conhecimento dos estudos selecionados que abordam a expectativa e satisfação das gestantes com o pré-natal de risco habitual durante a pandemia de COVID-19, 2024.

ESTUDOS	LACUNAS DESCRITAS
6º (Goyal, <i>et al.</i> , 2022)	“O impacto real do bloqueio não pode ser avaliado se as condições não forem comparadas com as restrições pré-COVID-19 ou pós-COVID-19”.
9º (Craighead, <i>et al.</i> , 2022)	“O estudo traz à tona descobertas importantes para as quais mais pesquisas são necessárias para elucidar populações maiores e mais diversas. O estudo representou pacientes com diferentes histórias reprodutivas, mas foi limitada em representação racial e étnica.”

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Nota: Dados trabalhados em 2023.

6 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados dessa revisão de escopo está estruturada em categorias norteadas pelos objetivos desta pesquisa, sendo apresentadas na ordem das expectativas das gestantes quanto ao pré-natal e a satisfação com o serviço prestado, no que se refere ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19.

6.1 EXPECTATIVAS DAS GESTANTES QUANTO AO PRÉ-NATAL

Dos dezoito artigos mapeados para essa revisão, nove abordaram sobre as expectativas das gestantes quanto ao pré-natal (Brislane *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2020; Colombo *et al.*, 2022; Dewi *et al.*, 2023; Farrell *et al.*, 2022; Goyal *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2021; Pasala, 2022;).

A gravidez é considerada um período de expectativas positivas para a gestante. Contudo, emoções, tensões, atitudes, experiências e a espera pelo desconhecido tendem a provocar transformações em sua vida, gerando incertezas e temor.

Com a pandemia de COVID-19, muitas mulheres vivenciaram os cuidados maternos de forma negativa, por devido às mudanças na continuidade dos cuidados, inconsistência destes e menos consultas pré-natais (Chen *et al.*, 2020). Para Liu *et al.*, (2021) aquelas ansiosas ou preocupadas têm menos probabilidade de ver as suas expectativas de cuidados satisfeitas e concentram em informações negativas e ameaçadoras.

A apreensão sobre os serviços de cuidados pré-natais, por medo do aumento da exposição à COVID-19 juntamente com o desconforto de frequentar as consultas pré-natais geraram sentimentos de negação da gestação, levando desde o atraso no início do pré-natal até o cancelamento de consultas pela própria gestante (Chen *et al.*, 2020; Goyal *et al.*, 2022; Norris *et al.*, 2021).

Com relação às expectativas sobre os cuidados pré-natais foram mencionadas nos artigos mapeados a possibilidade de suspensão, cancelamento ou mudanças das consultas pré-natais geraram nas gestantes sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e frustração (Brislane *et al.*, 2021; Dewi *et al.*, 2023; Farrell *et al.*, 2022; Norris *et al.*, 2021).

O estresse e o medo da exposição à COVID-19 geraram expectativa das gestantes quanto às mudanças no fluxo dos serviços de cuidados pré-natal. Assim, a consulta *on-line*, como tele saúde, foi apontada como estratégia para proporcionar e manter acesso aos cuidados de saúde, tornando os serviços de pré-natal mais fáceis e seguros (Chen *et al.*, 2020; Dewi *et al.*, 2023; Farrell *et al.*, 2022; Goyal *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2021).

Outra estratégia para a oferta dos serviços de saúde, reduzindo o risco de contaminação da COVID-19 e controlando a aglomeração foi a limitação das consultas apenas às gestantes, sem permissão de acompanhantes (Dewi *et al.*, 2023; Farrell *et al.*, 2022). Apesar da necessidade de controle de pessoas no pré-natal, o apoio familiar é um componente essencial para a manutenção da saúde mental das gestantes e pode proporcionar uma sensação de segurança e conforto às mulheres grávidas (Dewi *et al.*, 2023).

A preocupação com a gestão dos cuidados pré-natais recebidos como a forma de monitorização fetal, controle da pressão arterial, a realização de exames e a prescrição médica foram apontados pelas gestantes (Chen *et al.*, 2020; Farrell *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Pasala, 2022). Havia a expectativa de que os serviços de pré-natal capacitassem equipes para o atendimento domiciliar, possibilitando a diminuição da frequência aos serviços de saúde sem diminuir a assistência (Brislane *et al.*, 2021; Dewi *et al.*, 2023). Pois, as gestantes preocupavam-se de não identificar um potencial problema de saúde e até uma interpretação errada de um resultado (Farrell *et al.*, 2022).

Expectativas quanto a comunicação também permeou em torno do processo gestacional e envolveram a educação em saúde, orientações quanto a escuta ativa, ao recebimento de informações e ao acolhimento (Farrell *et al.*, 2022; Pasala, 2022). No entanto, os conhecimentos adquiridos pela vivência de gestações anteriores e a influência do nível socioeconômico afetaram a forma como os cuidados pré-natais são esperados pelas gestantes (Pasala, 2022).

As experiências e vivências das gestantes podem influenciar sobre a sua percepção do gestar e o significado atribuído a este ciclo da vida, assim, as expectativas e a idealização do pré-natal esperado são influenciadas pelo conhecimento, vivências anteriores e atuais.

6.2 SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO PRESTADO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

A satisfação do paciente é um dos principais fatores que auxiliam na avaliação e elevação dos serviços de saúde. Assim, a opinião das mulheres grávidas pode ser considerada como componente essencial dos programas de melhoria dos cuidados pré-natais.

Como um indicador significativo da qualidade do atendimento prestado durante a pandemia, a satisfação do paciente se traduz como sendo importante tanto para os prestadores de cuidados de saúde, para os usuários, como para a organização de saúde, possibilitando a garantir a eficácia do cuidado. Clientes satisfeitos têm maior probabilidade de obter um resultado favorável, aderir ao plano de tratamento, envolver-se nos seus cuidados e construir confiança no sistema de saúde (Alhaqbani e Bawazir, 2022; Wali, Alhawami e Alsafari, 2022).

O tema predominante das pesquisas mapeadas nesta revisão apontou para a satisfação do atendimento pré-natal realizado de forma virtual durante a pandemia de COVID-19. Dentre as estratégias identificadas para a oferta e a viabilidade das consultas pré-natais durante a pandemia da COVID-19, a mais identificada na literatura mapeada, 15 artigos, foi a realização da telessaúde (Brislaine *et al.*, 2021; Burgess *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2020; Colombo *et al.*, 2022; Craighead *et al.*, 2022; Dewi *et al.*, 2023; Farrel *et al.*, 2022; Goyal *et al.*, 2022; Holcomb *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2021; Meaneya *et al.*, 2021; Mittone *et al.*, 2022; Norris *et al.*, 2021; Shmerling *et al.*, 2022; Wali, Alhawami e Alsafari, 2022).

Além de reduzir o risco de contaminação pelo COVID-19, proporcionando um atendimento pré-natal seguro e conveniente durante a pandemia, a telessaúde também resultou em altos níveis de satisfação entre as mulheres grávidas com o pré-natal virtual. As gestantes relataram sensação de relaxamento e diversos benefícios, como a economia de tempo devido à eliminação do deslocamento e das esperas nos consultórios, a redução de custos por não precisarem se ausentar do trabalho, mais tempo com os filhos, menos necessidade de organizar cuidados infantis para consultas, e a despreocupação com o transporte, tanto em áreas rurais quanto urbanas. Portanto, a telessaúde se mostrou uma solução eficiente e segura. (Chen *et*

al., 2020; Dewi *et al.*, 2023; Farrel *et al.*, 2022; Holcomb *et al.*, 2020; Wali, Alhawami e Alsafari, 2022).

Por outro lado, foi apontado que a telessaúde não viabilizou o acompanhamento pré-natal pelo companheiro, amigos e familiares (Brislane *et al.*, 2021; Dewi *et al.*, 2023; Goyal *et al.*, 2022; Meaneya *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2021; Pasala, 2022).

O apoio familiar proporciona uma sensação de segurança e conforto às mulheres grávidas, especialmente durante a pandemia de COVID-19, sendo essencial para a manutenção da saúde mental das gestantes (Dewi *et al.*, 2023). Ao se sentirem mais seguras diante dos possíveis problemas que possam enfrentar na gravidez, especialmente as primigestas, a importância da participação do parceiro e da família no pré-natal é destacada por Pasala (2022). Além disso, a experiência gestacional torna-se um processo único e especial, devendo ser acompanhado por pessoas queridas, e não apenas ser um evento isolado para a mulher.

A participação do companheiro gera sentimentos de satisfação e felicidade (Dewi *et al.*, 2023; Pasala, 2022;). A participação paterna no acompanhamento pré-natal se mostra de grande importância em consultas e exames como ultrassonografia, sendo fonte de apoio e cuidado no dia a dia para dividir as dúvidas e anseios. Desta forma, a telessaúde manteve a limitação da presença do acompanhante que tinha sido afetada nos ambientes de cuidado pré-natal na pandemia (Pasala, 2022).

Os estudos mapeados também identificaram fatores relacionados à tecnologia como desafios para a realização de consultas virtuais, preocupações que não existiam nas visitas presenciais. Entre as dificuldades apontadas estão a qualidade dos equipamentos de áudio e vídeo (Goyal *et al.*, 2022; Holcomb *et al.*, 2020; Norris *et al.*, 2021), a obtenção de uma conexão clara com o prestador de cuidados de saúde, falhas na conexão ou na rede de internet, preocupações com a privacidade e segurança ao utilizar dispositivos móveis, e a necessidade de estar em um local privado para a consulta ou exame por telessaúde (Craighead *et al.*, 2022; Shmerling *et al.*, 2022).

Embora seja uma direção promissora para os cuidados, a satisfação dos pacientes com os cuidados pré-natais virtuais ainda mostra resultados mistos, principalmente considerando a situação de pandemia. A maioria das mulheres descreveu a experiência como boa ou muito boa e se mostraram satisfeitas ou moderadamente satisfeitas (Burgess *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2020; Fouiz, 2021;

Holcomb *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2021; Meaney *et al.*, 2022; Shmerling *et al.*, 2022; Wali, Alhawami e Alsafari, 2022).

O número de mudanças envolvidas na dinâmica do pré-natal e experiência psicossocial teve um papel importante na satisfação das pacientes com o cuidado pré-natal virtual durante a pandemia do COVID-19 (Liu *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2021). Nos estudos mapeados identificou-se a realização de consultas pré-natal tradicional em Unidades Básicas de Saúde na Atenção Primária à Saúde (Alhaqbani e Bawazir, 2022; Fouiz, 2021; Goyal *et al.*, 2022; Pasala, 2022). No entanto, as alterações envolvendo o cuidado pré-natal devido a pandemia da COVID-19 em relação a mudança no número de consultas pré-natal e de como cancelamento ou adiamento de consultas, contribuiu com a menor satisfação das pacientes gestantes (Farrell *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Meaney *et al.*, 2022).

Houve uma preferência na combinação de consultas presenciais e virtuais para o atendimento pré-natal (Holcomb *et al.*, 2020; Shmerling *et al.*, 2022). No entanto, a maioria das gestantes demonstrou uma preferência pelo pré-natal presencial (Brislane *et al.*, 2021; Craighead *et al.*, 2022; Farrell *et al.*, 2022; Goyal *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2021; Norris *et al.*, 2021). Além disso, foi observado que o nível de escolaridade e a renda mensal das gestantes estão alinhados à uma maior satisfação com o atendimento pré-natal presencial (Alhaqbani e Bawazir, 2022; Wali, Alhawami e Alsafari, 2022).

No geral, não é bem compreendido até que ponto as condições anteriores de saúde mental e as preocupações relacionadas com a COVID-19 podem afetar a satisfação das mulheres com os cuidados pré-natais virtuais. O impacto da pandemia da COVID-19, no que se refere à obtenção de cuidados de saúde, pode levar um paciente a desejar cuidados presenciais ou a preferência das visitas virtuais (Liu *et al.*, 2021 e Norris *et al.*, 2021). O stress, a ansiedade e o apoio social foram fortes preditores da satisfação com os serviços pré-natais (Liu *et al.*, 2021; Meaney *et al.*, 2022; Norris *et al.*, 2021).

A necessidade de medidas mais eficazes de comunicação na assistência pré-natal foi apontada nos estudos e interferiu na satisfação do cuidado materno-infantil. A falta de comunicação trouxe insegurança quanto a forma de oferecimento das consultas pré-natais, pouca oportunidade de sanar dúvidas e dissipar quaisquer medos, preocupações ou ansiedade durante a gravidez e uma maior dificuldade das

primigestas no desenvolvimento da gestação (Brislane *et al.*, 2021; Craighead *et al.*, 2022; Dewi *et al.*, 2023; Meaneya *et al.*, 2022; Norris *et al.*, 2021; Pasala, 2022).

Os estudos mapeados apontaram satisfação com as estratégias relacionadas à educação em saúde e como podem trazer benefícios na obtenção de informações sobre a gestação como as opções de parto, os cuidados com a amamentação, os cuidados com o recém-nascido, a manutenção da segurança da gestação e os riscos associados à COVID-19 (Alhaqbani e Bawazir, 2022; Fouiz, 2021; Pasala, 2022).

Desta forma, indica-se que as redes sociais podem representar fontes credíveis de informações e serem acessadas pelas gestantes, principalmente nas situações da pandemia (Brislane *et al.*, 2021; Dewi *et al.*, 2023).

A avaliação do nível de satisfação com os serviços de saúde demonstra a importância de redesenhar a prestação de cuidados de saúde e de acomodar os cuidados baseados na tecnologia em emergências e como parte dos cuidados regulares. Requer ainda mais tempo na gestão, formação e adoção de alterações dos serviços no futuro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA REVISÃO DE ESCOPO

O estudo permitiu mapear 18 fontes de evidências nas quais verificou-se que as mulheres no período gravídico consistiram no primeiro grupo cuja assistência planejada foi afetada pela COVID-19. Indicou-se que a expectativa de uma experiência positiva e natural no ciclo de vida, bem como, receber cuidados presenciais continuados e de modo longitudinal quanto à assistência pré-natal foi afetada.

A reorganização da assistência provocou rupturas e adaptações como a mudança do local do parto, o redirecionamento para o atendimento remoto, realizado por meio de chamadas telefônicas ou chamadas de vídeo, sofrendo influência da infraestrutura de comunicação local, reduzindo o tempo de atendimento, colocando em risco a privacidade das informações e tendo restrição a presença de acompanhantes durante as consultas.

A prática da educação em saúde, sobretudo em grupos, foi fragilizada e afetada de forma a se tornar inexistente, sendo oferecida de forma individualizada e pontual sobre as dúvidas da gestante, não permitindo o compartilhamento de experiências com outras gestantes.

Logo, todo este contexto da gestação na COVID-19 provocou sensações negativas, estresse emocional, sentimentos de medo, ansiedade, frustração, incerteza e insegurança frente a possibilidade de contrair a doença em um atendimento.

A conjuntura determinada pela pandemia e pelas adaptações necessárias para a realização dos atendimentos pré-natal, resultou em mudanças na satisfação das gestantes e no alcance de uma experiência de maternidade positiva, que, de modo geral, foi satisfatória.

O desenvolvimento dessa síntese proporcionou uma contribuição relevante para a área de enfermagem materno-infantil, destacando como as mudanças necessárias para a manutenção do pré-natal, na ocorrência de descontinuidade do serviço habitual advinda de epidemias como a de COVID-19 afetaram as expectativas e satisfação das gestantes.

O enfermeiro tem um papel consolidado durante o período gestacional, sendo responsável pelo acolhimento à gestante, pelas consultas de pré-natal, por ações de educação em saúde, e pelo direcionamento às ações de cuidado multiprofissional das equipes de APS. Ademais, também há o envolvimento na gestão do cuidado na rede

de atenção à saúde, na qual este profissional aciona referência e contrarreferência e atua viabilizando a continuidade do cuidado desde o pré natal até o puerpério.

Embora não se tenha pesquisas que indiquem o quanto a expectativa e a satisfação foram afetadas no antes e depois da pandemia de COVID-19, indica-se que pesquisas futuras possam ser desenvolvidas para aprimorar a continuidade no atendimento pré-natal, mantendo a qualidade, tendo em vista a ocorrência cada vez mais frequente de eventos que possam trazer mudanças na rotina dos serviços de saúde como emergências sanitárias, guerras, catástrofes e desastres naturais e climáticos.

8 ESTUDO DESCRITIVO QUANTITATIVO TRANSVERSAL

8.1 DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO

Na segunda etapa do presente estudo, foi realizada uma pesquisa descritiva na abordagem metodológica quantitativa, descritiva e transversal.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e transversal, cujo propósito foi avaliar a expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal na APS durante a pandemia do COVID-19.

Segundo Marconi e Lakatos (2023), os estudos quantitativo-descritivos são investigações empíricas que têm como principal objetivo descrever e analisar características de fatos ou de fenômenos, avaliar programas ou identificar variáveis.

No estudo transversal, os dados são coletados em um único momento com o objetivo de estudar fenômenos em grupos com características semelhantes (Polit e Beck, 2019).

A elaboração desse estudo seguiu a lista de verificação dos itens da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008).

8.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde de um município localizado no interior do Estado de São Paulo (SP).

O referido município possui conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 44.607 habitantes e conta com um hospital geral com 85 leitos sendo 55 leitos do SUS (IBGE, 2024).

Na APS, possui 08 Unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 10 Estratégias-Saúde da Família, 10 para atendimento na área urbana e 01 para zona rural, sendo cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com a denominação: PSF 1 e 2; PSF 3 e 4; PSF 5; PSF 6; PSF 8; PSF 14; PSF 15; PSF 16 (CNES, 2024). No entanto, nos resultados foram denominados PSF A e B, PSF C e D, PSF E, PSF F, PSF G, PSF H, PSF I e PSF J.

8.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por todas as gestantes que frequentaram os serviços públicos de saúde de acompanhamento pré-natal de risco habitual, vinculados ao SUS do município estudado.

Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes com idade igual ou maior que 18 anos; idade gestacional referente ao terceiro trimestre; ter realizado, no mínimo, duas consultas pré-natal no serviço público de saúde na atenção primária à saúde. Neste sentido, respeitando os critérios de elegibilidade a amostra do estudo foi composta por todas as 99 gestantes que compareceram aos serviços, no período de coleta de dados.

8.4 COLETA DE DADOS

8.4.1 Instrumento de coleta de dados

O período da coleta de dados foi compreendido entre outubro de 2022 e abril de 2023. Para esta fase da pesquisa foram utilizados dois instrumentos: um questionário elaborado pela autora do estudo com os dados de identificação pessoal, caracterização sociodemográfica e obstétrica Apêndice G e na sequência foi utilizado a versão brasileira do instrumento PESPC (ANEXO A).

Na preparação desta fase, foi realizado contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde do município em que foi realizado o estudo e com o coordenador da APS, para a exposição dos objetivos da segunda fase do estudo, momento em que foi proposta a autorização para realização da pesquisa. A solicitação foi entregue e autorizada por meio de um ofício (APÊNDICE H). Após a autorização da SMS e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi-Guaçu/SP – FMPFM foi realizado contato telefônico com os enfermeiros responsáveis por cada UBS, solicitando os dias e horários de atendimento das consultas pré-natal.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e outros dois colaboradores previamente treinados pela mesma, um discente do último ano do curso de Graduação em Enfermagem e outra Enfermeira Obstétrica.

As gestantes foram abordadas pela pesquisadora e/ou colaboradores de forma cautelosa e convidadas a participar da pesquisa enquanto aguardavam a consulta pré-natal. Após o convite foram orientadas sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I) e na concordância com todos os termos, o assinaram. Foram conduzidas a uma sala privativa para a responder à uma entrevista individual, no intuito de garantir a privacidade da participante do estudo.

Foi salientado que a participação na pesquisa era voluntária e que, a qualquer momento, poderia interromper sua participação. Em seguida, foi apresentado o instrumento de coleta de dados para as gestantes que concordaram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada sob a forma de entrevista pela pesquisadora/colaboradores com duração de aproximadamente 15 a 20 minutos de duração. Todas as gestantes abordadas aceitaram participar da pesquisa, assim não houve recusa da participação.

Para organização dos dados, foi realizada dupla digitação no programa *Microsoft Excel*. Foi elaborado um dicionário de dados (*Codebook*) com a codificação de todas as variáveis dos instrumentos de coleta.

8.4.1.1 Versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*

A versão brasileira do instrumento PESPC-foi adaptada e validada por Prudêncio (2012). É composta por 41 itens, distribuídos em dois domínios, expectativa e satisfação, e oito subescalas a serem descritas junto a interpretação dos resultados. As respostas para cada pergunta podem ser indicadas em uma escala do tipo *Likert*, com opções que variam de 1 (concordo totalmente) a 6 (discordo totalmente), sem possibilidade de resposta neutra. O domínio expectativa contempla quatro subescalas que são: cuidado integral, seguimento com o mesmo profissional, cuidado personalizado, outros serviços. O domínio satisfação contempla quatro subescalas que são: informação do profissional, cuidado profissional, interesse da equipe, características dos sistemas (Prudêncio, 2012).

Os valores totais dos escores em cada domínio são calculados pela média dos itens ponderados dos respectivos domínios e podem variar, de 12 a 72, para o domínio expectativa, e para o domínio satisfação, de 29 a 174. Portanto, quanto menor a pontuação, maior a expectativa e a satisfação e quanto maior a pontuação, menor a

expectativa e satisfação com o cuidado pré-natal. A interpretação dos resultados do instrumento é obtida pela soma dos escores de cada uma das subescalas, sendo que a avaliação tanto da expectativa como da satisfação com o cuidado pré-natal é feita a partir de resultados parciais. O instrumento apresenta dois domínios (expectativa e satisfação) divididos em quatro subescalas cada um. Para mensurar o nível de expectativa e satisfação, as tabelas abaixo apresentaram a interpretação da pontuação dos dois domínios do instrumento PESP (Prudêncio, 2017).

Quadro 15- Interpretação dos escores da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) para o domínio expectativa.

Expectativa	Escore Mínimo e Máximo	Alta Expectativa	Baixa Expectativa
Cuidado integral	4 - 24	04 ≥ 12	12 < 24
Seguimento com o mesmo profissional	2 - 12	02 ≥ 06	06 < 12
Cuidado personalizado	4 - 24	04 ≥ 12	12 < 24
Outros serviços	2 - 12	02 ≥ 06	06 < 12
Total	12 – 72	12 ≥ 36	36 < 72

Fonte: Prudêncio, 2017.

Para o domínio expectativa, seguem suas interpretações (Prudêncio, 2017):

A subescala 1 - cuidado integral - é composta por quatro itens. O escore mínimo é quatro pontos, e o máximo é 24 pontos.

A subescala 2 - seguimento com o mesmo profissional - é composta de dois itens. O escore mínimo é dois pontos, e o máximo é 12 pontos.

A subescala 3 - cuidado personalizado - é composta por quatro itens. O escore mínimo é quatro pontos, e o máximo é 24 pontos.

A subescala 4 - outros serviços - é composta por dois itens. O escore mínimo é dois pontos, e o escore máximo é 12 pontos.

Quadro 16 - Interpretação dos escores da versão brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) para o domínio satisfação.

Satisfação	Escore Mínimo e Máximo	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita
Informação do profissional	7 - 42	07 ≥ 21	21 < 42
Cuidado profissional	6 - 36	06 ≥ 18	18 < 36
Interesse da equipe	6 - 36	06 ≥ 18	18 < 36
Características do sistema	10 - 60	10 ≥ 30	30 < 60
Total	29 - 174	29 ≥ 87	87 < 174

Fonte: Prudêncio, 2017

Para o domínio satisfação, seguem suas interpretações (Prudêncio, 2017):

A subescala 5 - informação do profissional - é composta por sete itens. O escore mínimo é sete pontos, e o máximo é 42 pontos.

A subescala 6 - cuidado profissional - é composta por seis itens. O escore mínimo é seis pontos, e o máximo é 36 pontos.

A subescala 7 - interesse da equipe - é composta por seis itens. O escore mínimo é de seis pontos, e o máximo é 36 pontos.

A subescala 8 - características do sistema - é composta por dez itens. O escore mínimo é dez pontos, e o escore máximo é 60 pontos.

O PESPC não inclui itens paralelos combinados para expectativas e satisfação, pois os dados sugerem que expectativa e satisfação estão relacionadas de uma maneira global e não em um sentido específico.

8.4.2 Análise dos dados

Para análise dos dados do presente estudo foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais para a caracterização sociodemográficas e obstétricas das gestantes participantes e da versão brasileira do instrumento PESPC.

Os dados obtidos dos instrumentos de coleta de dados foram organizados a partir da dupla digitação no programa *Microsoft Excel 365* e para a construção do banco de dados foi elaborado um dicionário de dados (*Codebook*) com a codificação de todas as variáveis dos instrumentos de coleta.

Para o tratamento dos dados quantitativos foi utilizado os números absolutos, a média aritmética, o desvio padrão, e a porcentagem.

Para verificar a existência de associação entre as variáveis sociodemográficas das gestantes (idade, escolaridade, número de gestações e renda familiar) com o domínio expectativa e suas subescalas (Cuidado integral, Segmento com o mesmo profissional, Cuidado personalizado e Outros serviços) e o domínio satisfação e suas subescalas (Informação do profissional, Cuidado profissional, Interesse da equipe e Características do sistema), foram utilizados os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher.

Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%, em que, os dados foram estatisticamente significantes para $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em tabelas, figuras e quadros, com valores absolutos e percentuais.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se os softwares *Microsoft Excel 365*, *Minitab Statistical Software* e o *Jamovi* em sua versão para Desktop (Jamovi, 2024).

8.4.3 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde, ao qual foi solicitada autorização prévia. Posteriormente, o projeto de pesquisa foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi-Guaçu/SP – (FMPFM), atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (BRASIL, 2012), sendo aprovado em 14 de setembro de 2022, protocolo CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética): 60968022.9.0000.5425 e com número do parecer 5.643.448 (ANEXO B).

Após parecer favorável do CEP, na coleta de dados, o TCLE e os objetivos da pesquisa foram apresentados para as participantes e assinado em duas vias, das

quais uma foi entregue à participante e a outra ficou em posse do pesquisador. Foram garantidos o sigilo e o anonimato das participantes, e as mesmas foram identificadas por números.

As mulheres foram informadas sobre os riscos e desconfortos de sua participação no estudo, ou seja, que poderiam sentir algum tipo de desconforto e/ou constrangimento ao responder ao instrumento de coleta de dados, até mesmo pelo tempo gasto ao responder o questionário, sendo que, a qualquer momento, poderiam retirar seu consentimento, sem prejuízos.

Como benefícios indiretos, as participantes podem contribuir para se estabelecer um planejamento mais assertivo nas ações de pré-natal de risco habitual, qualificando esse atendimento e colaborando para aumento da satisfação em futuros atendimentos.

Salienta-se que um relatório final contendo os resultados da pesquisa serão encaminhados à Secretária da Saúde do município sede da pesquisa, considerando a importância de devolutiva aos gestores e profissionais das unidades de saúde.

9 RESULTADOS DO ESTUDO QUANTITATIVO

9.1 RESULTADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA DAS GESTANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Participaram do estudo 99 gestantes que estavam realizando pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde no município estudado. A distribuição dos atendimentos nas unidades de saúde é apresentada na Tabela 6, sendo o maior número de participantes pertencentes ao PSF I com 18 (18,2%) gestantes.

Tabela 6 – Distribuição das gestantes entrevistadas por unidade de atenção primária, 2024.

Unidade de Saúde	N = 99	Porcentagem (%)
PSF A e B	10	10,1
PSF C e D	16	16,2
PSF E	11	11,1
PSF F	11	11,1
PSF G	09	9,1
PSF H	08	8,1
PSF I	18	18,2
PSF J	16	16,2
TOTAL	99	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Em relação às características socioeconômicas das 99 gestantes participantes do estudo, a idade média destas gestantes foi de 27,3 (DP=5,8), idade mínima de 18 e a máxima de 42 anos de idade, sendo a faixa etária de predomínio compreendida entre 24 a 30 anos com 34 (34,3%) participantes (Tabela 7).

No que se refere a escolaridade, 52 (52,5%) referiram ter cursado o ensino médio completo (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das gestantes segundo os dados sociais, 2024.

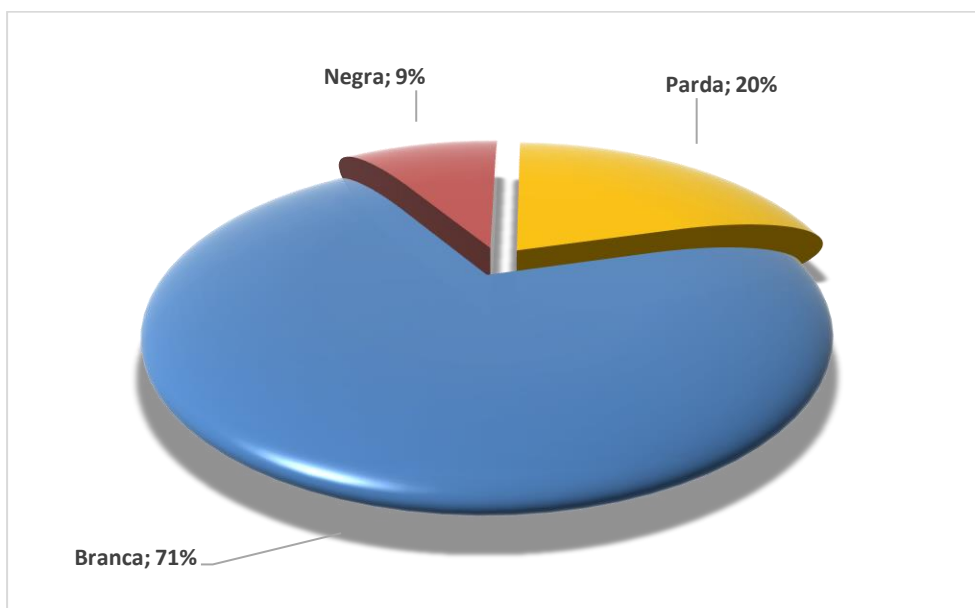
Variáveis	N = 99	Porcentagem (%)
Idade (anos)		
18 - 24	30	30,3
24 - 30	34	34,3
30 - 36	26	26,3
36 - 42	09	9,1
Escolaridade		
Nenhum	02	2,0
Fundamental incompleto	07	7,1
Fundamental completo	13	13,1
Ensino médio incompleto	12	12,1
Ensino médio completo	52	52,5
Superior incompleto	06	6,1
Superior completo	07	7,1

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Quanto a raça, 70 (70,7%) se declararam ser de cor branca (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição da raça das gestantes entrevistadas, 2024.

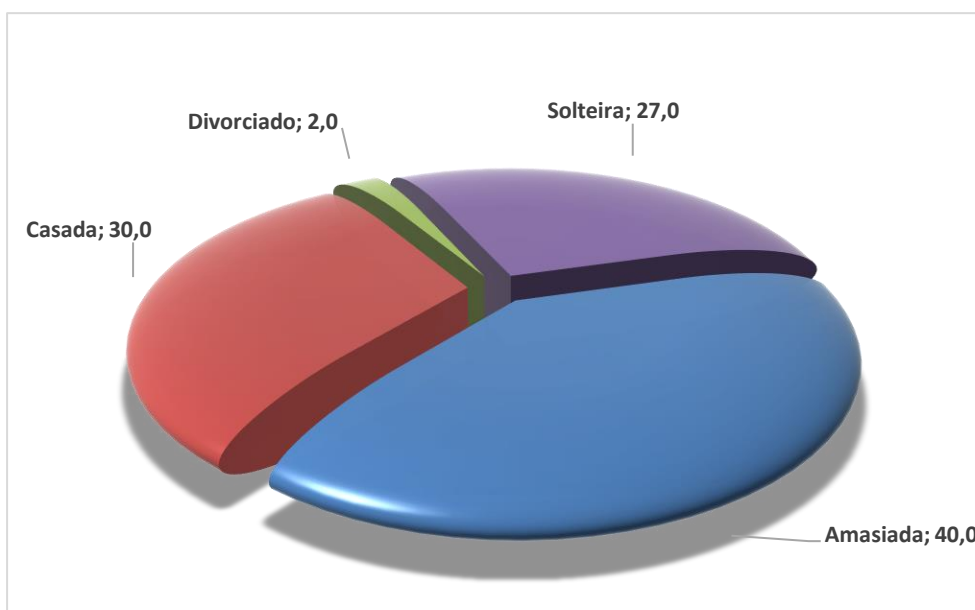


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Com relação ao estado civil, a maioria é amasiada, correspondendo a 40 (40,4%) das gestantes entrevistadas, assim, 70 (70,7%) vivem com o companheiro (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição do estado civil das gestantes entrevistadas, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Referente a renda familiar mensal, observou-se 35,4% das gestantes vivem com renda familiar entre um à dois salários mínimos (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição da renda familiar em salários das gestantes participantes do estudo, 2024.

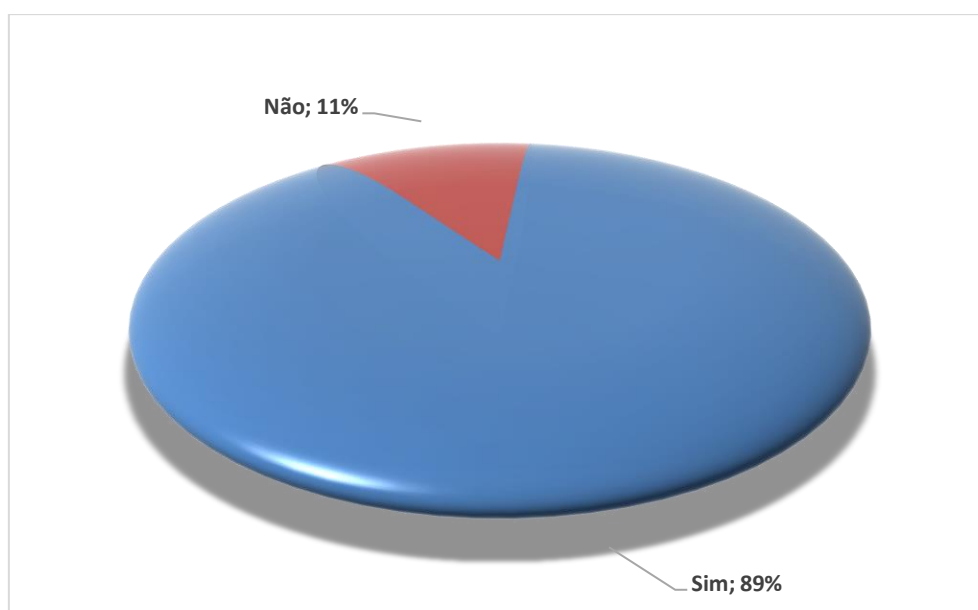
Variáveis	N	Porcentagem (%)
Até Um salário	30	30,3
Um a dois salários	35	35,4
Dois a três salários	26	26,3
Três a quatro salários	05	5,1
Maior que quatro salários	03	3,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Quase a totalidade das gestantes, 90 (89%) referiu não possuir plano privado de saúde (Figura 6).

Figura 6 – Distribuição das gestantes entrevistadas quanto a plano privado de saúde, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Quanto aos antecedentes obstétricos, 49 (49,5%) eram primigestas e 11 (11,1%) eram multigestas, sendo 01 gestante com 07 gestações anteriores. Iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 81 gestantes e apenas 01 iniciou tardiamente, no terceiro trimestre de gestação (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição das participantes segundo os dados obstétricos, 2024.

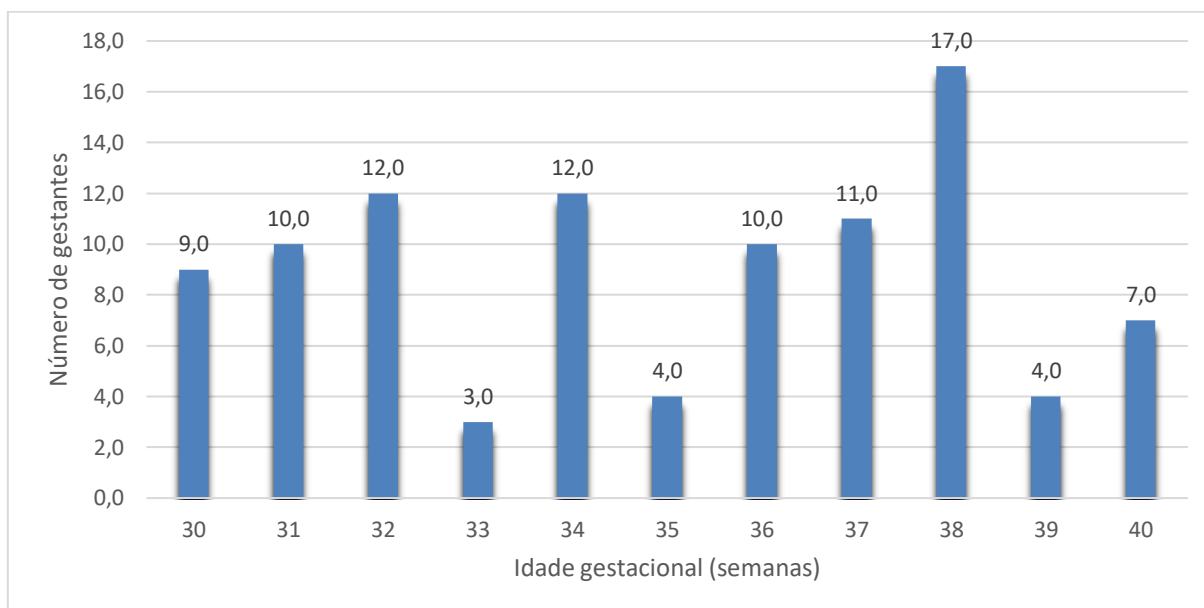
Variáveis	N = 99	Porcentagem (%)
Gestações		
1 Gestação	49	49,5
2 Gestações	21	21,2
3 Gestações	18	18,2
Mais de 3 gestações	11	11,1
Data da primeira consulta PN		
Primeiro trimestre	81	81,8
Segundo trimestre	17	17,2
Terceiro trimestre	01	1,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

As gestantes participantes dessa pesquisa estavam no 3º trimestre de gestação, conforme preconizado no instrumento de coleta de dados (Prudêncio, 2017), com média de 34,9 semanas de idade gestacional (DP= 3,1), e sendo o predomínio de 17 (17,2%) gestantes com 38 semanas de idade gestacional.

Gráfico 5 – Distribuição da idade gestacional das participantes, 2024.

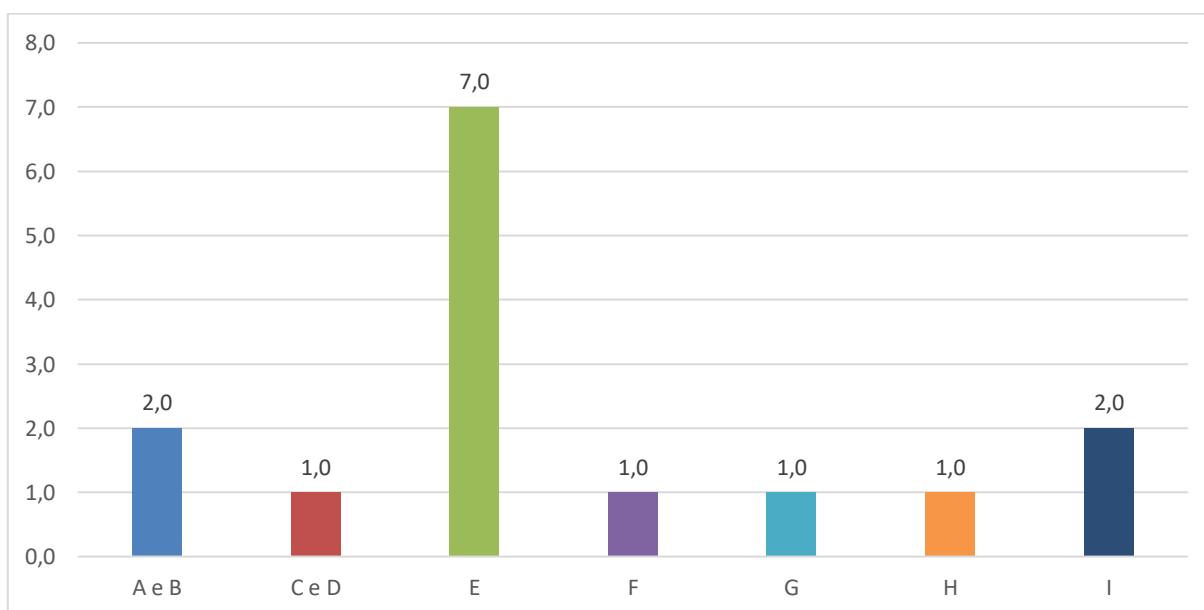


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Quanto a participação das gestantes em atividades educativas, como grupos ou palestras durante o pré-natal, 84 (84,8%) referiram não ter participado de prática de educação em saúde. Das 15 gestantes que referiam participação em atividades educativas, 07 realizavam o pré-natal no PSF E e nenhuma das gestantes do PSF J mencionou a participação nesse tipo de atividade (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição das gestantes que participaram de atividade educativa e unidade de atenção primária, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

9.2 RESULTADOS REFERENTES À ANÁLISE ESTATÍSTICA DO INSTRUMENTO *PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION WITH PRENATAL CARE* (PESPC)

A seguir é apresentada a análise descritiva dos dados coletados com o instrumento PESPC (Prudêncio, 2017) para os domínios expectativa e satisfação investigados nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.

No domínio expectativa constatou-se predomínio de baixa expectativa com média de 55,2 (DP=13,2), sendo em duas subescalas encontrado baixa expectativa, 66 gestantes (66,6%) no Cuidado integral, e 67 (67,7%) em Outros serviços. A alta expectativa foi apontada respectivamente por 58 (58,5%) e 52 (52,5%) gestantes nas subescalas Seguimento com o mesmo profissional e no Cuidado personalizado (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição das gestantes para o domínio expectativa do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC), 2024.

Expectativa	Baixa expectativa N (%)	Alta expectativa N (%)
Cuidado integral	66 (66,7%)	33 (33,3)
Seguimento com o mesmo profissional	41 (41,4)	58 (58,6)
Cuidado personalizado	47 (47,5)	52 (52,5)
Outros serviços	67 (67,7)	32 (32,3)

Fonte: Elaborado pelos autores.

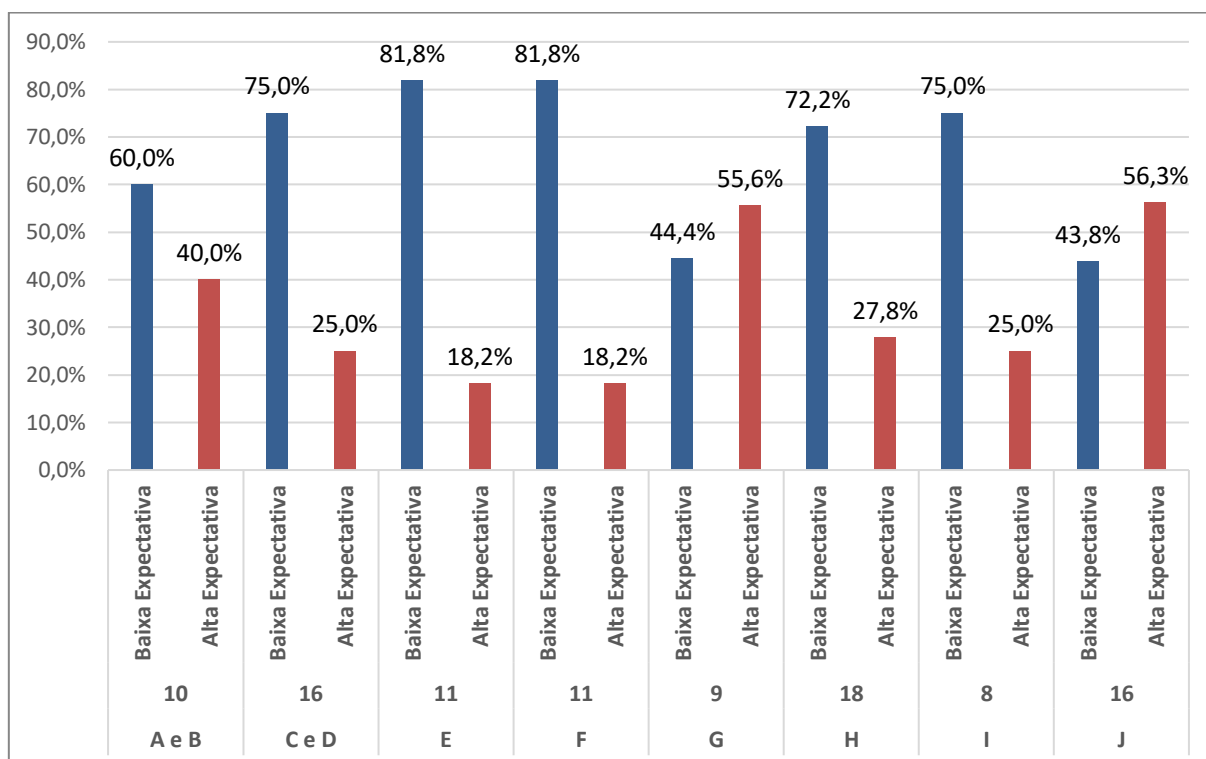
Nota: Dados coletados em 2023.

Os resultados das quatro subescalas do domínio expectativa de acordo com a Unidade de Atenção Primária que foi ofertada o cuidado pré-natal são apresentados nas Figura 7 a Figura 10.

Na subescala do Cuidado Integral foi encontrado predomínio de baixa expectativa mencionada por 66 (66,7%) gestantes, sendo constatada alta expectativa apenas nas unidades dos PSF G com 05 (55,6%) e no PSF J com 09 (56,3%) das gestantes entrevistadas. O que demonstra que as gestantes não tinham perspectiva

do que iriam receber quanto a assistência pré-natal, bem como, ao início precoce do pré-natal, o tempo de duração das consultas de pré-natal, quanto aos procedimentos realizados na consulta e não ter que realizar muitas perguntas durante as consultas para receber informações (Figura 87).

Figura 7 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Cuidado Integral por unidade de atenção primária, 2024.

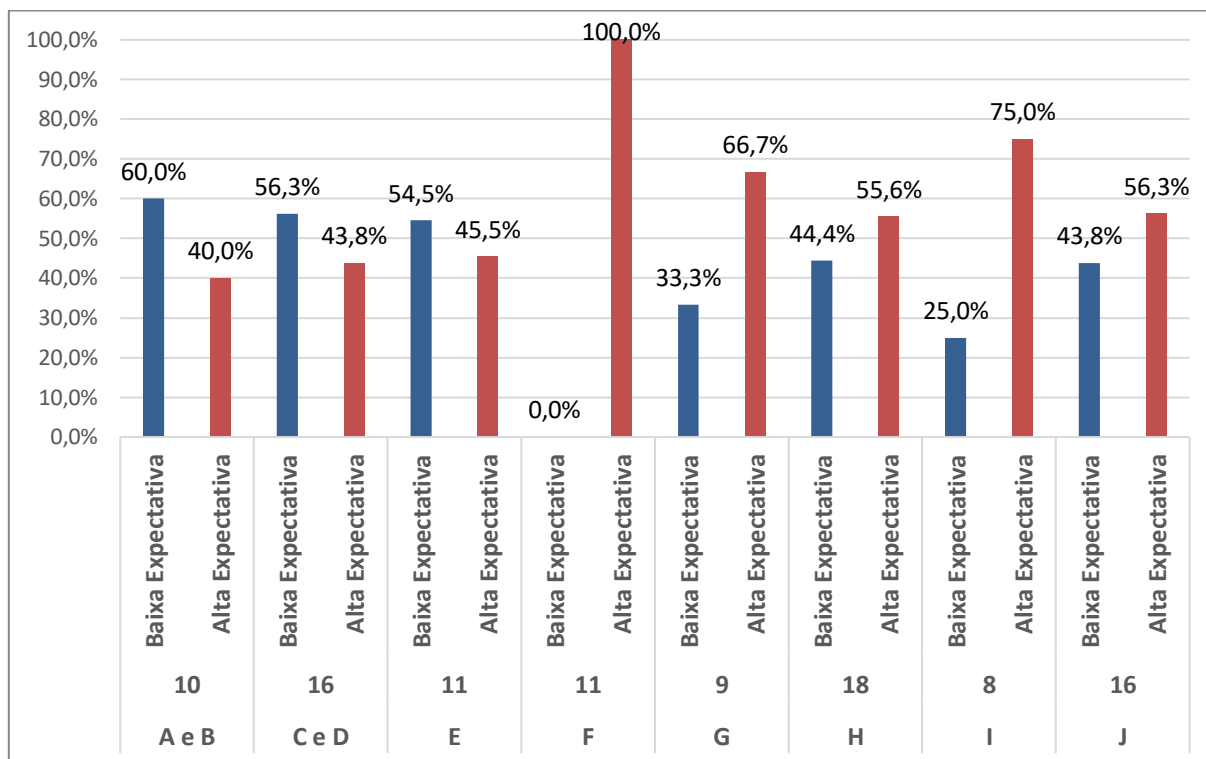


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Quanto ao Seguimento com o mesmo profissional para a realização das consultas de pré-natal e do parto, 58 (58,6%) demonstraram alta expectativa nessa subescala, ressaltando que no PSF F é a perspectiva da totalidade das 11 (100%) gestantes. Já as gestantes atendidas nas Unidades do PSF A e B, do PSF E e do PSF C e D apresentaram baixa expectativa nessa subescala com 06 (60%), 06 (54,5%) e 09 (56,3%) respectivamente (Figura 98).

Figura 8 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Seguimento com o mesmo profissional por unidade de atenção primária, 2024.

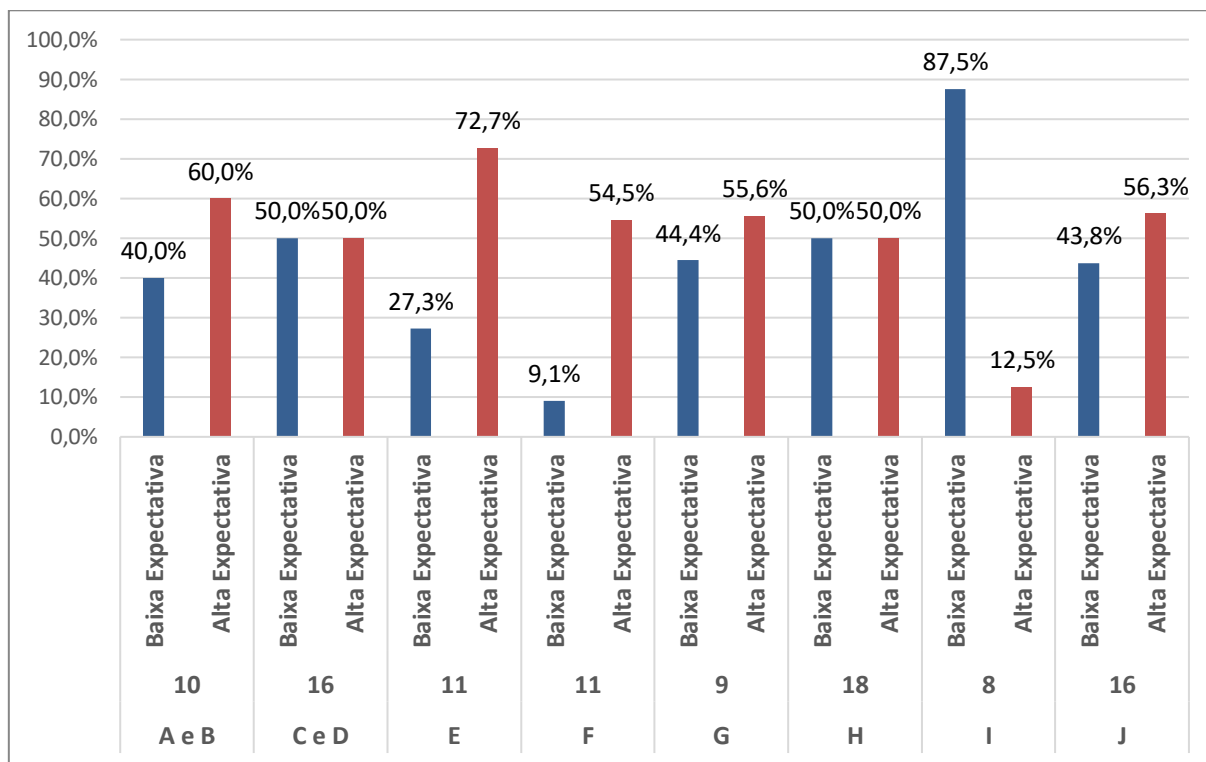


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Pouco mais da metade das participantes 52 (52,5%) apontaram alta expectativa quanto a subescala Cuidado personalizado. Apenas na Unidade do PSF I foi encontrado baixa expectativa com 07 (87,5%) das gestantes. Nessa subescala a gestante aponta sua preocupação com os cuidados do profissional no exame físico, no seu estado mental, em ouvir suas demandas e encaminhamento diante de algum problema (FIGURA 9).

Figura 9 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala Cuidado personalizado por unidade de atenção primária, 2024.

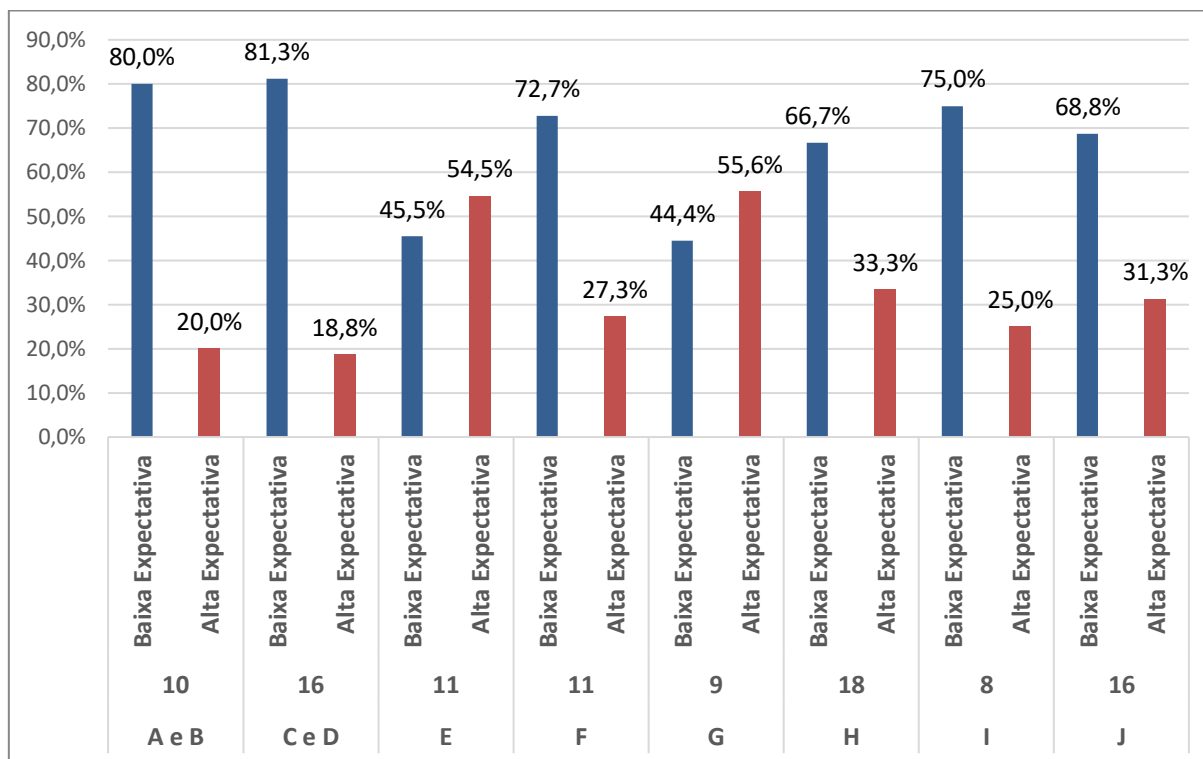


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Ainda no domínio expectativa, a análise descritiva da subescala Outros serviços apontou resultado de 67 (67,7%), correspondendo a baixa expectativa das gestantes quanto a presença de assistente social e de nutricionista no atendimento ao pré-natal. Foi apontado alta expectativa nos PSF G 05 (55,6%) e 06 (54,5%) no PSF E (FIGURA 10).

Figura 10 – Distribuição das expectativas das gestantes na subescala outros serviços por unidade de atenção primária, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Nos resultados referentes ao domínio satisfação, constatou-se predomínio de alta satisfação para todas as subescalas, com média de 88,7 (DP=3,4) registros das respostas, sendo o maior resultado encontrado na subescala Interesse da equipe, com 93 (93,9%) das gestantes, conforme demonstrado na Tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição das gestantes para o domínio satisfação do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*, 2024.

Expectativa	Muito insatisfeita N (%)	Muito satisfeita N (%)
Informação do profissional	13 (13,2)	86 (86,8)
Cuidado profissional	13 (13,2)	86 (86,8)
Interesse da equipe	06 (6,1)	93 (93,9)
Características do sistema	09 (6,1)	90 (90,9)

Fonte: Elaborado pelos autores.

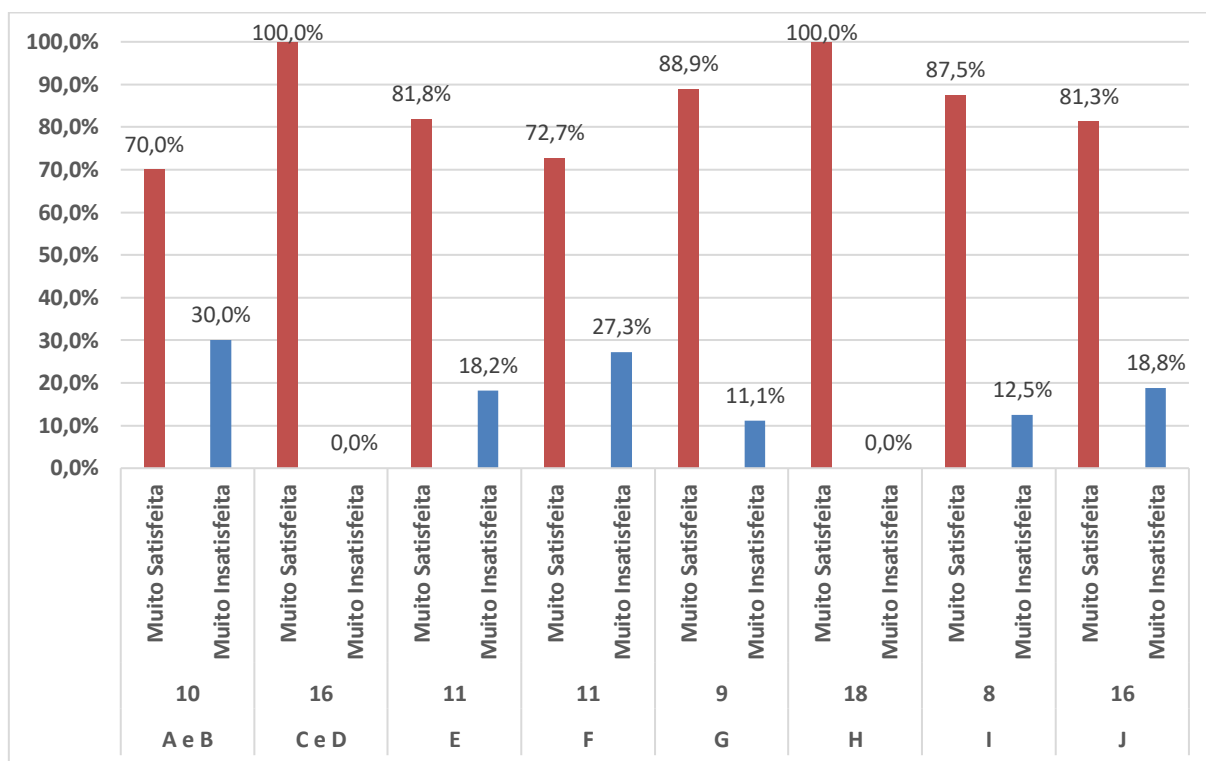
Nota: Dados coletados em 2023

Os resultados do domínio satisfação das quatro subescalas de acordo com a Unidade de Atenção Primária que foi ofertada o cuidado pré-natal são apresentados nas Figura 11 a Figura 14.

Na subescala Informação do profissional observa-se que na totalidade das Unidades de Saúde apresentou escore de muito satisfeita com 86 (86,8%) gestantes, sendo que em duas Unidades de Saúde, o PSF H e PSF C e D apontado por 100% das gestantes participantes. Apesar da maioria apontar satisfação quanto a Informação do profissional durante o pré-natal, 13 (13,2%) gestantes apontaram estarem muito insatisfeitas, sendo o maior escore encontrado no PSF A e B por 03 (30%) das gestantes (Figura 11).

Essa subescala demonstra que as gestantes estão satisfeitas com as informações efetuadas pelo profissional durante a assistência pré-natal quanto as temáticas: andamento do pré-natal e da gestação, dos procedimentos a serem realizados nas consultas, orientações sobre o recém-nascido, o trabalho de parto e parto.

Figura 11 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Informação do profissional por unidade de atenção primária, 2024.

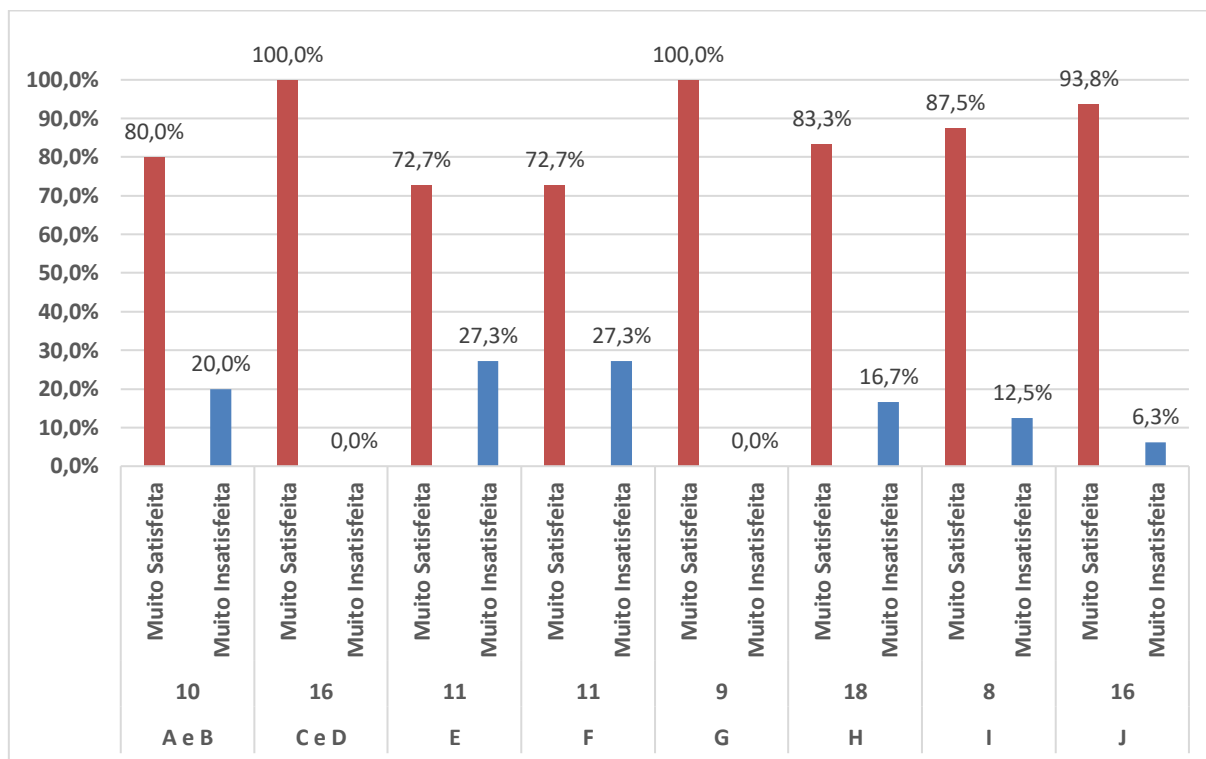


Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Com relação a subescala Cuidado profissional que reflete a satisfação quanto a qualidade e o respeito no cuidado do profissional para com as gestantes, também houve consonância do escore muito satisfeita nas Unidades de Saúde estudadas 86 (86,8%) gestantes, sendo que todas (100%) as gestantes das Unidades do PSF C, D e G se mostraram muito satisfeitas quanto essa avaliação. Salienta-se que 13 gestantes (13,2%) se mostraram muito insatisfeitas, com predomínio apontado por 03 (27,3%) nas UBS do PSF E e F (Figura 12).

Figura 12 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Cuidado profissional por unidade de atenção primária, 2024.



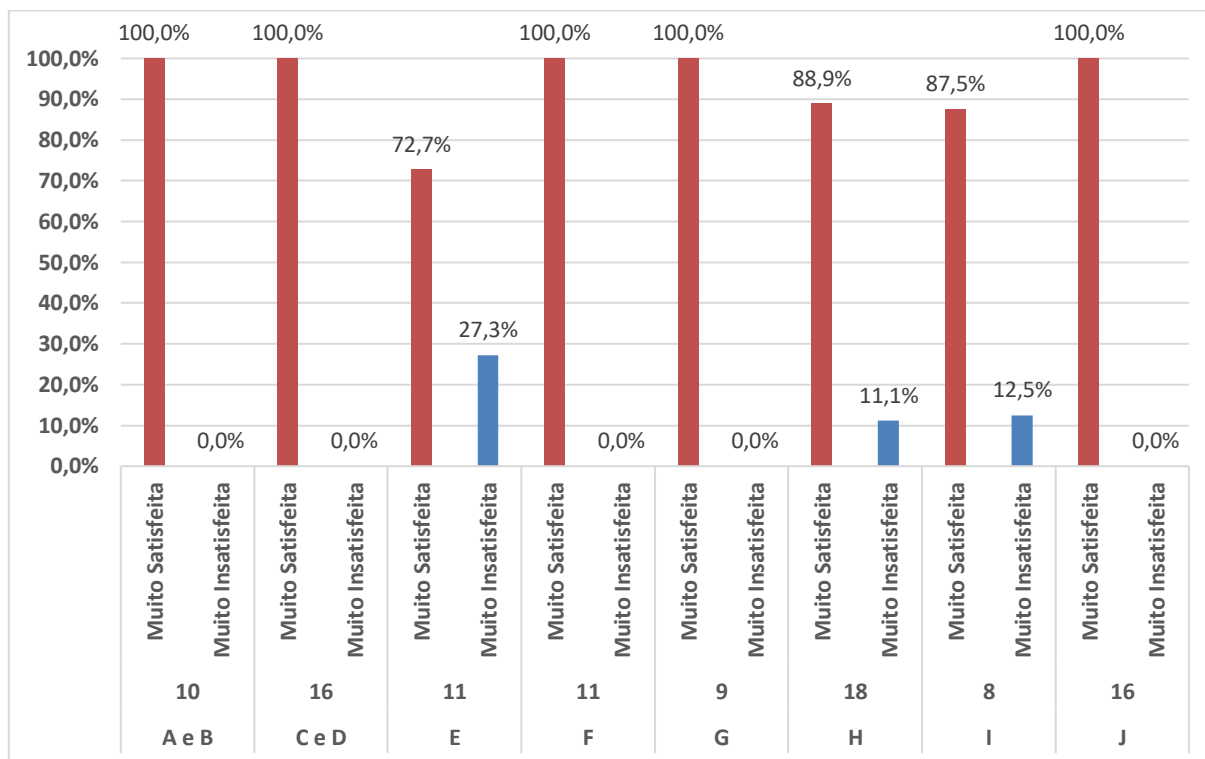
Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

A subescala Interesse da equipe foi a que apresentou maior resultado apontado como muito satisfeita por 93 (93,9%) gestantes, no entanto, em três Unidades de Saúde, o PSF E, H e I foi apontado escore de muito insatisfeita por 06 (6,1%) gestantes (Figura 13).

Nesse bloco de avaliação, versa sobre o atendimento, o interesse, a preocupação e o tempo dedicado pela equipe de saúde durante o atendimento pré-natal.

Figura 13 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Interesse da equipe por unidade de atenção primária, 2024.



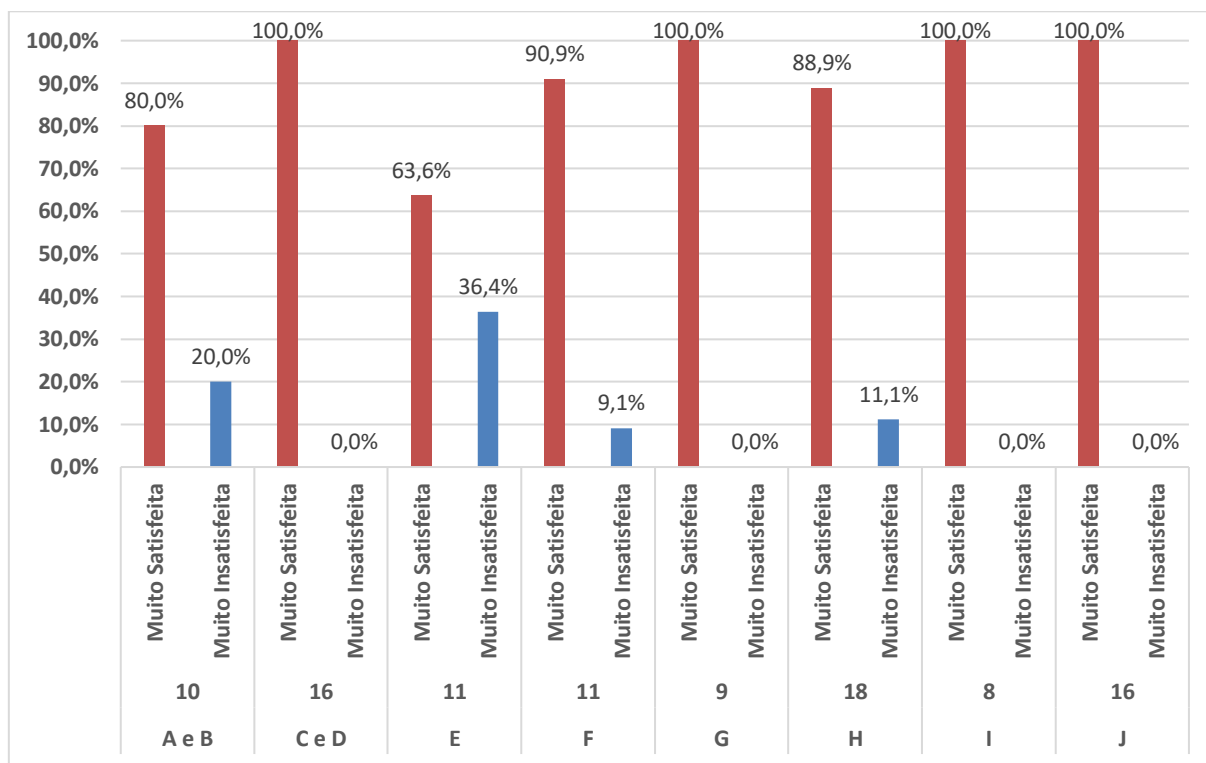
Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Com relação a subescala Características do sistema, houve apontamento de muita satisfação por 90 (90,9%) das gestantes e em 100% das gestantes em quatro Unidades de Saúde: PSF C e D, G, I e J. Assim, as gestantes estão satisfeitas quanto ao serviço de pré-natal ofertado pelo SUS no município estudado, no que diz respeito: ao tempo de espera, duração e número de consultas, estacionamento, as condições da sala de espera, do consultório e da sala de exames, o agendamento e o reagendamento das consultas, o recebimento dos exames.

Cabe ressaltar que nessa subescala foi encontrada a maior predominância de 04 (36,4%) das gestantes estarem muito insatisfeitas no PSF E (Figura 14).

Figura 14 – Distribuição da satisfação das gestantes na subescala Características do sistema por unidade de atenção primária, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

O Quadro 17 aponta os resultados do cuidado à gestante nas unidades de atenção primária de maior predominância para os domínios expectativa e de satisfação nas quatro subescalas de cada domínio. Assim, destaca-se que no PSF E foi encontrado predomínio de alta expectativa em duas subescalas e muita insatisfação em três subescalas. Já no PSF G encontrado alta expectativa em três subescalas e muita satisfação em todas as subescalas, inclusive mencionado por 100% das entrevistadas nas subescalas do Interesse da equipe e na Características do sistema.

Tais resultados retratam insatisfação de algumas gestantes do PSF E em relação ao relacionamento interpessoal do profissional responsável pelo cuidado pré-natal com a gestante, quanto ao tempo gasto pela equipe para orientá-las quanto a assuntos de interesses delas, em relação à infraestrutura apresentada no serviço de saúde, bem como medidas organizacionais do serviço. Tais achados demonstraram

a necessidade de melhorias tanto na parte de infraestrutura dos serviços de saúde, quanto nas medidas de funcionamento e organização dos serviços.

Quadro 17 - Distribuição das unidades de atenção primária nos domínios expectativa e satisfação e subescalas, 2024.

Expectativa	Alta Expectativa	Baixa Expectativa
Cuidado integral	A/B, G, J	E, F
Seguimento com profissional	F, G, I	A/B, C/D, E
Cuidado personalizado	A/B, E, A/B	C/D, H, I
Outros serviços	E, G, H	A/B, C/D, F
Satisfação	Muito Satisfeito	Muito Insatisfeito
Informação do profissional	C/D, G, H	A/B, F, J
Cuidado profissional	C/D, G, J	A/B, E, F
Interesse da equipe	A/B, C/D, F, G, J	E, H
, ICaracterísticas do sistema	C/D, G, I, J	A/B, E, H

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023.

Ao considerar a avaliação da expectativa e da satisfação das gestantes de acordo com a faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar, realizou-se o Teste Exato de Fisher ou Teste do Qui-quadrado e considerou-se $p < 0,05$ como sendo estatisticamente significativo. As análises foram realizadas pelo software JAMOV *Open Statistical Software*, após tabulação dos dados.

Os resultados dos testes de associação com o domínio expectativa e as subescalas: Cuidado integral, Seguimento com o mesmo profissional, Cuidado personalizado, Outros serviços e as variáveis sociais das gestantes: faixa etária, escolaridade, número de gestações anteriores e renda familiar são apresentados na Tabela 12.

Com relação a associação entre as subescalas e a variável idade, não foi encontrada significância estatística. No entanto, o maior número de gestantes com baixa expectativa compreendeu-se na faixa etária entre 18 a 30 anos de idade para

as subescalas Cuidado integral, Cuidado personalizado e Outros serviços. Apenas na subescala do Seguimento com o mesmo profissional predominou a alta expectativa.

Ao se testar a associação entre a expectativa e os níveis de escolaridade, apenas na subescala do Cuidado Integral apresentou significância estatística com valor $p < 0,05$ ($p=0,014$), portanto, ter o ensino médio completo associou-se à baixa expectativa com o cuidado pré-natal, englobando ter iniciado o pré-natal precocemente, consultas com mais informações e maior tempo de duração. Embora não tenha apresentado significância estatística, nas demais subescalas Cuidado personalizado e Outros serviços houve predominância de baixa expectativa. A subescala do Seguimento com o mesmo profissional apresentou alta expectativa em todos os níveis de escolaridade.

Ao se testar a associação entre a expectativa, número de gestações e a renda familiar, para todas as subescalas, nenhuma apresentou valor $p < 0,05$, ou seja, não existe uma associação significativa.

Apesar da população dessa pesquisa ser composta por sua maioria de primigestas (49 gestantes), em todas as mulheres, independente do número de gestações, encontrou-se alta expectativa na subescala Seguimento com o mesmo profissional, o que demonstra que as gestantes esperam serem atendidas pelo mesmo profissional na assistência pré-natal e no parto.

Nota-se que na subescala Cuidado personalizado, que abrange o cuidado com o estado mental, da mesma forma que o físico, a disponibilidade da escuta qualificada e o encaminhamento frente a algum problema apresentou alta expectativa nas gestantes com mais de uma gestação.

Em todas as faixas de renda familiar, as mulheres apresentaram alta expectativa nas subescalas Seguimento com o mesmo profissional e o Cuidado personalizado.

De forma geral, depreende-se que as duas subescalas Seguimento com o mesmo profissional e o Cuidado personalizado são importantes na expectativa das gestantes no cuidado pré-natal na população estudada.

Tabela 12 – Resultado do Teste de Fisher para o domínio Expectativa com a faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar das gestantes, 2024.

Variável	Cuidado integral			Seg. com profissional			Cuidado personalizado			Outros serviços		
	Alta Expectativa	Baixa Expectativa	Valor-p	Alta Expectativa	Baixa Expectativa	Valor-p	Alta Expectativa	Baixa Expectativa	Valor-p	Alta Expectativa	Baixa Expectativa	Valor-p
Idade												
18 24	11	19		20	16		13	16		3	27	
24 30	13	21	0,524	16	16	0,275	16	20	0,116	2	32	0,783
30 36	6	20		15	8		16	10		3	23	
36 42	3	6		8	0		6	2		1	8	
Escolaridade												
Nenhum	1	1		2	0		2	0		2	0	
Fund. Incompleto	5	2		5	2		3	4		2	5	
Fund. Completo	4	9		8	5		9	4		5	8	
Méd. Incompleto	7	5	0,014	6	6	0,483	8	4	0,234	5	7	0,322
Méd. Completo	13	39		31	21		25	27		14	38	
Sup. Incompleto	2	4		3	3		3	3		2	4	
Sup. Completo	1	6		3	4		2	5		2	5	
Gestação												
G1	19	30		26	23		23	26		17	32	
G2	6	15	0,344	13	8	0,250	13	8	0,274	5	16	0,328
G3	5	13		13	5		11	7		6	12	
>G3	3	8		6	5		5	6		4	7	
Renda (número de salários)												
Até um	14	16		16	14		17	13		12	18	
Um a Dois	11	24		22	13		18	17		11	24	
De Dois a Três	6	20	0,385	14	12	0,669	12	14	0,704	6	20	0,687
De Três a Quatro	1	4		4	1		3	2		1	4	
Maior Quatro	1	2		2	1		2	1		2	1	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

Os resultados dos testes de associação para o domínio satisfação da versão brasileira do instrumento PESPC e as subescalas Informação do profissional, Cuidado profissional, Interesse da equipe, Características do sistema e as variáveis analisadas, somente a variável renda familiar na subescala Características do sistema apresentou associação e significância estatística ($p=0,014$) (Tabela 13).

Ressalta-se que em todas as subescalas do domínio satisfação o maior número de gestantes indicou muita satisfação.

Tabela 13 – Resultado do Teste de Fisher para o domínio Satisfação com a faixa etária, escolaridade, número de gestações e renda familiar das gestantes, 2024.

Variável	Informação do profissional			Cuidado Profissional			Interesse da equipe			Características do sistema		
	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita	Valor-p	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita	Valor-p	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita	Valor-p	Muito Satisfeita	Muito Insatisfeita	Valor-p
Idade												
18 - 24	27	3		29	1		30	0		27	3	
24 - 30	29	5	0,996	28	6	0,683	32	2	0,423	32	2	0,474
30 - 36	22	4		23	3		23	3		23	3	
36 - 42	8	1		6	3		8	1		8	1	
Escolaridade												
Nenhum	2	0		1	1		1	1		1	1	
Fund. Incompleto	7	0		7	1		8	0		7	1	
Fund. Completo	11	2		9	3		11	1		10	2	
Méd. Incompleto	11	1	0,469	11	1	0,239	11	1	0,107	12	0	0,055
Méd. Completo	43	9		45	7		50	2		48	4	
Sup. Incompleto	6	0		6	0		6	0		6	0	
Sup. Completo	6	1		7	0		6	1		6	1	
Gestação												
G1	41	8		45	4		46	3		45	4	
G2	18	3	0,160	18	3	0,125	21	0	0,173	20	1	0,252
G3	17	1		15	3		16	2		16	2	
>G3	10	1		8	3		10	1		9	2	
Renda (número de salários)												
Até um	25	5		25	5		29	1		25	5	
Um a Dois	30	5		30	5		34	1		32	3	
De Dois a Três	26	0	0,067	24	2	0,718	24	2	0,109	26	0	0,014
De Três a Quatro	3	2		4	1		5	0		5	0	
Maior Quatro	2	1		3	0		1	2		2	1	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: Dados coletados em 2023

10 DISCUSSÃO

Pesquisas de avaliação do atendimento pré-natal têm sido realizadas com o potencial de contribuir no planejamento dos gestores de saúde e melhora na qualidade da assistência pré-natal. Assim, a avaliação realizada durante a pandemia da COVID-19 pode fornecer informações para favorecer o estabelecimento de estratégias de enfrentamento necessárias para a manutenção do pré-natal, na ocorrência de descontinuidade do serviço habitual do SUS advinda de outras situações de emergência sanitária.

A população desse estudo caracterizou-se predominantemente com idade entre 20 a 26 anos, estado civil amasiada, ensino médio completo, raça branca, renda familiar de um a dois salários mínimos e sem convênio médico, resultados que se assemelham a outros estudos de avaliação da assistência pré-natal (Silva *et al.*, 2023; Valois *et al.*, 2024).

Quanto à caracterização dos dados obstétricos, os antecedentes obstétricos apontaram que 49 (49,4%) eram primigestas e 81 (81,8%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, dados semelhantes encontrados no estudo de Santos *et al.*, (2022).

Salienta-se o quantitativo de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre no estudo em questão, pois mesmo na ocorrência da pandemia de COVID-19 houve o atendimento às recomendações do Ministério da Saúde (2019) de adesão precoce ao pré-natal.

Reforçam Ruas *et al.*, (2024) que o pré-natal é a principal estratégia para a prevenção de complicações durante a gestação, sendo realizada com mais frequência na atenção primária à saúde e início o mais precocemente possível.

Enfatizam também Ferreira *et al.*, (2024) que a assistência pré-natal se trata de uma importante estratégia para redução da morbimortalidade materna e de fundamental importância como planejamento para alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Em contrapartida Barbosa e Póvoas (2023) apontaram sobre o impacto da COVID-19 na assistência pré-natal, chegando a repercutir nos indicadores de

avaliação de desempenho, como diminuição em relação ao número de consultas realizadas e adesão precoce.

Entre os fatores associados à uma melhor experiência do período gestacional encontra-se a participação em grupos para gestantes, no qual, representa momento oportuno para esclarecer dúvidas, reduzir medos e ansiedade. A participação em grupo de gestantes, mediado por profissionais, é um momento de compartilhamento de experiências, que proporciona prazer e bons sentimentos, além de acolhimento e aprendizado.

O estudo de Baggio *et al.* (2023) apontou que durante a pandemia da COVID-19 a educação em saúde ficou comprometida com a suspensão dos grupos de pré-natal, dado que corrobora com essa pesquisa em que apenas 15,2% das gestantes mencionaram ter participado de atividade educativa durante o pré-natal nas Unidades de Atenção Primária.

No entanto, Silva *et al.*, (2023a) que também relatam em estudo desenvolvido com gestantes, a suspensão de atividade educativa no pré-natal mobilizou o uso de estratégias alternativas para oportunizar conhecimento. A participação em grupos compostos por gestantes, por canais de comunicação *online* foram oferecidos e mediados por profissionais de saúde de forma remota, uso de aplicativos de bate-papo ou outras redes sociais, sendo a experiência percebida positivamente, oportunizando suporte emocional, troca de experiências e aquisição de informações.

Defendem Pereira *et al.*, (2023) que diante da necessidade de suspender atividades de educação em saúde é preciso adotar ferramentas, como a Telemedicina, com o objetivo de amenizar os impactos advindos do cenário de pandemia pelo COVID-19, conscientizando, fornecendo as principais orientações e desmistificando informações falsas para as gestantes.

Durante a pandemia, ficou evidente a efetividade do uso de tecnologias digitais em saúde por meio de um espaço virtual disponibilizado para gestantes, visando ao compartilhamento de experiências, informações, esclarecimento de dúvidas e incertezas geradas.

As mídias sociais se constituem fontes alternativas de acesso às informações, e importantes ferramentas de compartilhamento de experiências e esclarecimento de

dúvidas, inclusive na gestação e no pré-natal, podendo contribuir positivamente para o cuidado gestacional.

A avaliação da expectativa e satisfação das gestantes com relação às informações e cuidados recebidos durante o pré-natal, é uma importante estratégia de avaliação da qualidade dos serviços, partindo do pressuposto que a assistência deve ser centrada nas necessidades da mulher, porém, essa abordagem no Brasil essa ainda é incipiente (Medeiros *et al.*, 2020; Prudencio e Mamede, 2018; Samant *et al.*, 2022).

As expectativas das pacientes são definidas como a antecipação dos cuidados susceptíveis a ocorrerem durante o atendimento, sendo o que as pessoas esperam receber, e este pode ser influenciado pela maneira que irão avaliar os cuidados recebidos, que seria a satisfação com o esse atendimento (Bowling *et al.*, 2013).

Quanto à expectativa, a porcentagem de gestantes que apresentaram baixa expectativa (55%) no presente estudo assemelha-se aos dados encontrados na literatura (Fuzissaki *et al.*, 2022; Prudencio e Mamede, 2018).

Alguns aspectos são esperados na assistência pré-natal realizada na APS, entre eles a proximidade do serviço ao domicílio, a provisão de cuidados baseada em protocolos clínicos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e o princípio de redução das desigualdades regionais e socioeconômicas na assistência, no entanto, é fato que não é esperado o atendimento ofertado pelo SUS (Paiz *et al.*, 2021).

Nesse estudo foi encontrado maior escore de baixa expectativa para a subescala Outros serviços (67%) indicam que as gestantes não esperam atendimento pré-natal de outros profissionais de saúde, como assistentes sociais e nutricionistas. Isso faz sentido, pois, na rotina dos serviços de atenção primária, esses profissionais geralmente não integram a equipe mínima, o que contribui para que a população das UBSs não os reconheça como parte do atendimento.

Alguns autores já recomendam que para o atendimento ao pré-natal de risco habitual seja realizado por equipe multiprofissional, orientando e apoiando as práticas da atenção de qualidade, pois favorecem que sejam implementados dispositivos, como grupos de gestantes, interconsultas com outros profissionais e a garantia de uma assistência pré-natal por diferentes olhares sobre as práticas do cuidado,

levando a uma atenção integral, ampliada, resolutive e qualificada (Barbosa *et al.*, 2020; Marques *et al.*, 2022; Pasala *et al.*, 2023).

No entanto, busca-se que essa equipe seja membro efetivo e constante na APS, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a integralidade do cuidado e a prestação de serviços para a população.

Apesar da subescala do Cuidado integral ter sido mencionado com baixa expectativa pelas gestantes entrevistadas, ressalta-se que um cuidado pré-natal de qualidade é considerado uma das ferramentas mais importantes para promover experiências positivas na gravidez e prevenir a morbidade e mortalidade materna e neonatal, ainda tem o potencial de impactar positivamente a saúde das mulheres (Fabbro *et al.*, 2022).

A subescala Seguimento com o mesmo profissional foi aquela encontrada com maior escore de alta expectativa das gestantes, mostrando a preocupação das mesmas em terem as consultas pré-natal e o parto realizado pelo mesmo profissional.

Expectativas sobre a realização do parto com o mesmo médico que acompanhou o pré-natal também foi encontrado no estudo desenvolvido por Tostes e Seidl (2016), em que as gestantes mencionaram sentirem-se mais preparadas, menos ansiosas e mais seguras durante o período gestacional.

A segunda subescala que apresentou alta expectativa entre as gestantes participantes do estudo foi a do Cuidado personalizado. Encontrou-se em estudo realizado por Fabbro *et al.*, (2022) sobre a análise da assistência pré-natal em uma cidade localizada no estado de São Paulo que o atendimento pré-natal foi reduzido a procedimentos e exames, assim, o sentido e a relevância do atendimento pré-natal foram incompletos, principalmente pelas fragilidades apontadas no relacionamento com os profissionais, uma vez que acontece em consultas rápidas e limitada a procedimentos.

A assistência pré-natal, realizada no âmbito da ESF, para Backes *et al.*, (2024) tem avançado em relação à ambiência, ao acolhimento e à interlocução entre profissionais e usuárias, no entanto, é preciso avançar na institucionalização de novas possibilidades e investimentos que contemplem a multidimensionalidade da assistência pré-natal.

Em meio ao cenário de emergência global pela COVID-19, a ESF teve um papel importante no acompanhamento do pré-natal, visto que possibilitou um acesso universal e integral à saúde da mulher nas diferentes perspectivas, pois os

atendimentos de pré-natal foram mantidos com diferentes estratégias, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-fetal, realizando uma escuta qualificada e atentando-se aos medos e anseios desenvolvidos pelas gestantes na pandemia (Azevedo, 2023).

Diversos estudos apontaram desafios enfrentados pelas gestantes na pandemia da COVID-19 como problemas de acesso às unidades de saúde, adiamento do início do pré-natal, suspensão de atividades educativas, dificuldade na realização de exames complementares, impedimento do acesso de acompanhantes (Baggio *et al.*, 2023; Nobrega *et al.*, 2023). Entretanto, neste estudo encontrou-se predomínio de alta satisfação para todas as subescalas, sendo o maior na subescala Interesse da equipe.

Resultados sobre o interesse da equipe durante o pré-natal foram apontados nos estudos de Paiz *et al.*, (2021) que mostraram associação entre satisfação com o pré-natal e o sentimento de estar à vontade para fazer perguntas e participar das decisões e no estudo de Tomasi *et al.*, (2017) em que a qualidade da consulta, em termos de solicitação de exames, realização de procedimentos, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientações, pode interferir na satisfação, para além do número de atendimentos.

Outras pesquisas corroboram com resultados positivos de satisfação das gestantes com o pré-natal durante a pandemia de COVID-19, como no estudo de Nascimento *et al.*, (2024) desenvolvido com gestantes em UBS no Rio Grande do Sul; Fuzissaki *et al.*, (2022) em estudo desenvolvido na cidade de Uberlândia-MG e no estudo de Fiorese *et al.*, (2023) desenvolvido com gestantes para avaliar a percepção do atendimento pré-natal durante a pandemia de COVID-19.

Algumas pesquisas apontaram insatisfação de gestantes quanto ao pré-natal, pois envolveu redução na frequência das consultas pré-natal (Backes *et al.*, 2024); com relação à percepção das mulheres acerca da qualidade do atendimento, principalmente aos novos métodos empregados para adequar-se à essa crise sanitária mundial, no estudo da avaliação de gestantes sobre as consultas pré-natal por enfermeiros e médicos durante a pandemia de COVID-19 desenvolvido por Santos *et al.*, (2022).

A menor satisfação envolvendo o cuidado pré-natal durante a pandemia da COVID-19 foi encontrado nos trabalhos de Liu *et al.*, (2021); Meaney *et al.*, (2022) e

Farrel *et al.*, (2022) e esteve relacionado a mudança no número de consultas pré-natal, no cancelamento ou adiamento de consultas.

No estudo de Fabbro *et al.*, (2022) as gestantes apontaram terem pouca oportunidade de interações nas consultas pré-natal, com desvalorização de suas necessidades e queixas, com comportamentos dos profissionais como desprezo, relações hierárquicas, antidialógicas e desrespeitosas.

Nessa subescala fica claro a preocupação das gestantes não apenas com as questões técnicas do atendimento e a qualidade do pré-natal, mas com atitudes de sensibilidade e afetividade demonstradas durante a consulta pré-natal por meio de uma escuta ativa, interesse da equipe e oferecimento de apoio.

Vale destacar que a condição primeira para o adequado acompanhamento do parto é o direito à humanização da assistência obstétrica. A humanização compreende, entre outros, à adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, reconhecendo que a instituição deve organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do pré-natal (Brasil, 2000).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (Brasil, 2023).

O cuidado pré-natal adequado tem como pressuposto a oferta de cuidados individualizados e respeitosos, centrados nas necessidades de cada gestante, o que envolve a implementação de práticas clínicas comprovadamente eficazes, a disponibilização oportuna de informações relevantes, o apoio psicossocial e emocional, dentro do contexto de um sistema de saúde eficiente (Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

Proporcionar à mulher alta satisfação com os cuidados pré-natal deve constituir um dos objetivos do serviço de saúde, lado a lado com a execução de técnicas e

procedimentos necessários para uma gravidez segura e redução de desfechos negativos.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção dessa pesquisa avaliativa sobre a expectativa e a satisfação das gestantes que realizaram o pré-natal de risco habitual em unidades da Atenção Primária a Saúde do SUS durante a pandemia de COVID-19 trás luz à aspectos relativos a experiência da gestante, por meio da exploração desses indicadores de qualidade que influenciam a captação, a adesão e o seguimento da mulheres no período gestacional.

Desta forma, buscou-se contribuir com uma modalidade de avaliação da assistência pré-natal, a fim de subsidiar a implantação de práticas baseadas em evidências, amparando a melhoria do processo gerencial e assistencial.

A coleta de dados junto a esta população que se caracterizou por ser jovem, na primeira gestação, branca, que vivem com o companheiro, com ensino médio completo, renda familiar média de um a três salários mínimos, sem plano privado de saúde e com o início do pré-natal no primeiro trimestre em uma das dez Unidades de Atenção Primária do município estudado.

A respeito dos domínios expectativa e satisfação, trouxe como principais resultados a baixa expectativa e muita satisfação quanto ao pré-natal de risco habitual durante pandemia de COVID-19.

No domínio expectativa, a subescala Outros serviços que avalia a presença do nutricionista e do assistente social no pré-natal foi a de maior percentual de baixa expectativa. Em seguida a subescala do Cuidado integral que avalia a perspectiva das gestantes sobre o início precoce do pré-natal, o tempo de duração das consultas, os procedimentos realizados na consulta e não ter que realizar muitas perguntas durante as consultas para receber informações.

A alta expectativa houve predominância da subescala Seguimento com o mesmo profissional que avalia ser o mesmo profissional para a realização das consultas de pré-natal e do parto, seguindo da subescala Cuidado personalizado que avalia a preocupação da gestante com os cuidados do profissional no exame físico, no seu estado mental, em ouvir suas demandas e encaminhamento diante de algum problema.

No domínio satisfação, a subescala de maior percentual foi a do Interesse da equipe, que avalia o atendimento, o interesse, a preocupação, a forma como os

trabalhadores lidam com os problemas e o tempo dedicado pela equipe de saúde durante a consulta.

Na associação das variáveis sociais e o domínio expectativa apenas na subescala do Cuidado integral houve significância estatística, portanto, ter o ensino médio completo associou-se à baixa expectativa com o cuidado integral.

Na associação das variáveis sociais com o domínio satisfação, apenas na subescala Características do sistema com a renda familiar da gestante houve significância estatística, portanto, ter renda de até dois salários mínimos pode estar associada a maior satisfação com o cuidado pré-natal.

Embora o resultado geral tenha sido positivo em relação a satisfação, uma análise pormenorizada indicou que Unidades de Atenção Primária como o PSF A e B, E, F e H necessitam de um acompanhamento diferenciado por parte dos gestores, para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais, a fim de melhorar os indicadores de expectativa e satisfação da população atendida.

Este estudo produziu resultados valiosos, que poderão ser utilizados a qualquer tempo, para subsidiar a qualificação da saúde materna-infantil, contribuindo para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) especificamente no objetivo 3 que trata da saúde e bem-estar, contemplando as metas de redução da mortalidade materna e neonatal.

Como limitação de estudo compreende-se por não ser um estudo financiado por agência de fomento, a sua realização limitou-se ao município de residência da pesquisadora, que se trata de um município de pequeno porte.

Não foi objetivo desse estudo investigar as causas da alta expectativa e de muita insatisfação nas Unidades de Saúde estudadas, que o pode indicar a necessidade de futuras investigações.

Como contribuições para a Enfermagem, o estudo reforça a importância da qualificação da assistência pré-natal como importante indicador de prognóstico do nascimento e dos desfechos gestacionais, a melhora da resolutividade e da garantia do pré-natal com mais empatia, respeito e estabeleça mecanismos de acesso e adesão.

REFERÊNCIAS

ALHAQBANI, S. M., BAWAZIR, A. A. Assessment of Pregnant Women's Satisfaction with Model of Care Initiative: Antenatal Care Service at Primary Health Care in Cluster One in Riyadh, Saudi Arabia. **Healthcare (Basel)**. 2022 Jan 13;V. 10, N. 1, p. 151. doi: 10.3390/healthcare10010151. PMID: 35052314; PMCID: PMC8775455.

ALMEIDA, H. O. C.; GÓIS, R. M. O. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, p. e244, out. – dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Coping Studies: Towards a Methodological Framework. **International Journal of Social Research Methodology**, London, v. 8, n. 1, p. 19–32, fev. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 14 abr. 2023.

AZEVEDO, G. N. Estratégias e desafios para realização do pré-natal em uma unidade de saúde da família durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.3,p.8973-8979,may./jun.,2023. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59529/43070>. Acesso em 23 set. 2024.

AZIZ, A. *et al.* Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Perinatology**, United States. 2020, v. 37, n. 8, p. 800–08, jun. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712121>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BACKES, D. S.; MEDEIROS, L. S.; VEIGA, A. C.; COLOMÉ, J. S.; SANTOS, M. R dos, et al. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**. Brasil, [Internet]. 2024; v. 29, n. 1:e00392023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00392023>.

BAGGIO, M. A., *et al.* Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. **Saúde debate** [Internet]. Brasil, 2023Jul; v. 47, n. 138, p. 558–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313814>. Acesso em: 18 julho 2024

BARBOSA, M. S.; PÓVOAS, T. A. C. O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CAMPO PRÁTICO DE RESIDENTES, **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, p. 284-293, out./dez. 2023. DOI: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n4.a3646. Acesso em: 19 julho 2024.

BARBOSA, R. V. A. *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**. Ceará.2020, JAN. JUN.; 14(1): 63–70. Disponível: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247/197>. Acesso em: 23 set. 2024.

BOWLING, A. *et al.* Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. **Journal of the Royal Society of Medicine**, London, v. 106, n. 4, p. 143–149, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**, versão v2.1.0. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 24 jun.

2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.

Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Instituir o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 2000. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.

Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/espírito-santo-do-pinhal.html>. Acesso

em: 28 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES-DATASUS. Brasília, 2024. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

BRISLANE, A.; LARKIN, F.; JONES, H.; DAVENPORT, M. H. Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Global Women's Health**, Switzerland, v.2, artigo 628625, 2021. doi: 10.3389/fgwh.2021.628625. PMID: 34816190; PMCID: PMC8593955.

BRITO, L. M. E. *et al.* A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 15, e51101522471, 2021.

BURGESS, A. *et al.* Pregnant women's reports of the impact of COVID-19 on pregnancy, prenatal care, and infant feeding plans. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, United States, v. 46, n. 1, p. 21-29, 2021.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasil, v. 36, n. 5, 2020. Acessado em: 12 set. 2022.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TANON, A. Utilizar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. *et al.* **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 242-261.

CHEN, M. *et al.* Characteristics of online medical care consultation for pregnant women during the COVID-19 outbreak: cross-sectional study. **BMJ Open**, United Kingdom, v. 10, n. 11, e043461, 2020. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043461. PMID: 33203639; PMCID: PMC7674021.

CHMIELEWSKA, B. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Global Health**, United States, v. 9, n. 6, e759-e772, 2021. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00079-6. Epub 2021 Mar 31.

COLOMBO, T. *et al.* Low-Risk Antenatal Care Enhanced by Telemedicine: A Practical Guideline Model. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO** Gynecology and Obstetrics, Brasil, v. 44, n. 09, p. 845-853, 2022.

CORDEIRO, L., SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, Brasil, 20(2), 37-43, 2019.

CRAIGHEAD, C. G., *et al.* Impact of Telehealth on the Delivery of Prenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Study of the Barriers and Opportunities to Improve Health Care Communication in Discussions About **Pregnancy and Prenatal Genetic Testing**. **JMIR Form Res.** 2022 Dec 5;6(12):e38821. doi: 10.2196/38821. PMID: 36383634; PMCID: PMC9728023.

CRUZ, G. C. *et al.* Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura. **REAS/EJCH**, Brasil, sup.27, e521,2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e521.2019>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DEWI, A., *et al.* Efforts and expectations of pregnant women against the impact of the COVID-19 pandemic: a phenomenological study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, 23, 53 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05383-1>

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. 1ª reimpressão. México City: La Prensa Médica Mexicana; 1991.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, v. 260, p. 1743-8, 1988. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ELSHAFEEY, F. *et al.* A Systematic Scoping Review of COVID-19 during Pregnancy and Childbirth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, United States, vol. 150, no 1, p. 47–52, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>. Acesso em: 28 abr. 2023.

FABBRO, M. R. C. *et al.* Assistência pré-natal como fator de risco para cesárea: estudo de caso no Brasil. **BMC Pregnancy Childbirth**, United States 22, 731 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05008-z>

FARREL, R., *et al.* The Successes and Challenges of Implementing Telehealth for Diverse Patient Populations Requiring Prenatal Care During COVID-19: Qualitative Study. **JMIR Form Res.** United States, 2022 Mar 30;6(3):e32791. doi: 10.2196/32791. PMID: 35275833; PMCID: PMC8970157.

FERREIRA, C. *et al.* (2024). Pré-natal de baixo risco na atenção básica: empecilhos e potencialidade. **Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza**, Brasil, 39. <https://doi.org/10.51249/easn01.2024.1941>

FIORESE, L. D., *et al.* Percepções das gestantes ao receber o diagnóstico da covid-19 e sobre a assistência prestada no pré-natal durante a pandemia. **Revista**

Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.11, n.26, p. 50-64, jan./abr. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.26.554>. Acesso em: 23 set. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Cuidado Pré-natal na Primeira Metade da Gestação**. Rio de Janeiro, 13 jun. 2024. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-cuidado-pre-natal-gestacao-1/>>.

FUZZISSAKI, M. A. *et al.* Satisfação e expectativa da gestante durante o pré-natal: resultados preliminares de um estudo transversal. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 17, e78111738825, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38825>.

GOYAL, L. D. *et al.* Effect of restrictions imposed due to COVID-19 pandemic on the antenatal care and pregnancy outcomes: a prospective observational study from rural North India. **BMJ Open**, United Kingdom, 2022 Apr 6;12(4):e059701. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059701. PMID: 35387835; PMCID: PMC8987212.

GUIMARÃES, R. M., e MOREIRA, M. R. Maternal deaths as a challenge for obstetric care in times of COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, Brasil, 24, 2024 e20230078. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000078-en>. Acesso em 11 julho 2024.

HOLCOMB, D. *et al.* Patient Perspectives on Audio-Only Virtual Prenatal Visits Amidst the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Pandemic. **Obstet Gynecol.** 2020 Aug; v.136, n.2, p.317-322. doi: 10.1097/AOG.0000000000004026. PMID: 32544144.

JAMOVI. OPEN STATISTICAL SOFTWARE FOR THE DESKTOP AND CLOUD. <<https://www.jamovi.org/about.html>>. Acesso em: 30 de agosto de 2024.

KESSNER, D. M. *et al.* Infant death: an analysis of maternal risk and health care. Washington DC: **Institute of Medicine**, National Academy of Science, United States, 1973.

KNIGHT, M. *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **The BMJ**, United Kingdom, vol. 369, p. m2107, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>. Acesso em: 10 dez. 2022.

LEALL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020. Disponível em: <http://www.rsp.isp.br>. Acesso em: 10 dez. 2022.

LIU, C. H. *et al.* Satisfação do paciente com o pré-natal virtual: implicações após a pandemia de COVID-19. **Maternal and Child Health Journal**, Australia, v. 25, n. 11, p. 1735-1743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03211-6>. Acesso em: 19 dez. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; **Fundamentos de metodologia científica**. Atualização da edição João Bosco Medeiros - 9. ed. – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2023.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2021. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. Acesso em: 19 dez. 2022.

MARQUES, T. M. *et al.* Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. 2022. **Escola Anna Nery Revista**, Rio de Janeiro, v. 26, p.e20210253. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0253>.

MARTINS, M.B.; CARBONAI, D. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 725-748, set./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/107905>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MEANEY, S. *et al.* The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. **Women and Birth**, Australian, 35 (2022) 307–316. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>.

MEDEIROS, F. F. M. *et al.* Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/REAS/EJCH**, Brasil, Vol.Sup.n.40, e2792, p.1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2792.2020>

MINAYO, M.C. de S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciência saúde coletiva [Internet]. 2012Mar;17(3):621–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada** – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

MITTONE, D. F. *et al.* Women's Satisfaction With Telehealth Services During The COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. **JMIR Pediatr Parent**, United States, 2022 Oct; v.14, n.5, p.4:e41356. doi: 10.2196/41356. PMID: 36125862; PMCID: PMC9578520.

MOORE, K. M.; SUTHAR, M. S. Comprehensive Analysis of COVID-19 during Pregnancy. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, United States, vol. 538, p. 180–86, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.12.064>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MORAES, E. B. *et al.* Chronic pain management during the COVID-19 pandemic: A scoping review. **Pain Management Nursing**, United States, v. 22, n. 2, p. 103-110, 2021.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. Brasil, 2021Oct;26(10):4397–409. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 30 ago. 2024.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasil, v. 22, n. 1, p. 173–9, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100018>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NASCIMENTO, M. E. B. do, *et al.* PRÉ NATAL E SUAS EVIDÊNCIAS DENTRO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Brasil, 6(1), 1251–1266. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1251-1266>. Acesso em: 11 julho 2024.

NOBREGA, W.F.S., *et al.* Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes: **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, 2023, v.11: e02116 | Publicado em: 20/06/2023. (2023). *Vigilância Sanitária Em Debate*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.02116>

NOGUEIRA, C. M. C. S. *et al.* Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19 / National analysis of the profile of pregnant women affected by COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Brasil, vol. 3, no 5, p. 14267–78, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-228>. Acesso em: 10 dez. 2022.

NORRIS K. G, *et al.* A Cross-Cultural Analysis of the COVID-19 Pandemic's Impact on Antenatal Healthcare-Seeking Behaviors in Ghana and the United States. **J Patient Exp**. United States, 2021 Nov 26;8:23743735211062392. doi: 10.1177/23743735211062392. PMID: 34869849; PMCID: PMC8640296.

NUNES, R.D. *et al.* Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão em português do Brasil do Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ). **Revista Saúde Pública**, Brasil, v. 53, p. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000565>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OKONOFUA, F. *et al.* Qualitative assessment of women's satisfaction with maternal health care in referral hospitals in Nigeria. **Reproductive Health**, United States, v. 14, p. 44, maio 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335973>. Acesso em: 12 abr. 2022.

OLIVEIRA, A. C. J. *et al.* Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. **REAS**, Brasil, Vol.15(3), 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9684.2022>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**, ONU, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 25 out. 2024.

PAES, N. A. *et al.* Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Brasil, v. 36, n. 2, p. 87–93, 2014.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of Investigative Medicine-BMJ**, London, [S.l.], v. 372, n. 71, p. 1-36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>. Acesso em: 06 nov. 2022.

PAIZ, J. C. *et al.* Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 26, n. 8, p. 3041-3051, 2021. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-satisfacao-das-mulheres-com-a-atencao-prenatal-em-porto-alegre-rs/17616?id=17616&id=17616>. Acesso em: 25 maio 2023.

PASALA, C. **O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes**. Curitiba, 2022. Dissertação (mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

PASALA, C., LOEWEN WALL, M., & FORLIN BENEDET, D. C. (2023). A competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, 37. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52229>.

PEREIRA, A.G.; VERGARA, L.G.L. Satisfação do usuário no atendimento de saúde no serviço público brasileiro. **Saber Humano**, Brasil, ISSN 2446-6298, V.11, n.18, p.70-93, jan/jun. 2021.

PEREIRA, C. M. *et al.* Superando desafios: estratégias efetivas para o acompanhamento pré-natal em tempos de pandemia por covid-19, no estado do Pará. **Revista Foco Curitiba(PR)**,v.16.,n.12,p.01-13, 2023. DOI: 10.54751.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIEvid Synth**. United States, 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167. PMID: 33038124.

PIERCE-WILLIAMS, R. A. M. *et al.* Clinical Course of Severe and Critical Coronavirus Disease 2019 in Hospitalized Pregnancies: A United States Cohort Study. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, United States, vol. 2, no 3, p. 100134, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100134>. Acesso em: 11 dez. 2023.

POLLOCK, D. *et al.* Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. **JBIEvid Synth**. United States, 2023 Mar 1;21(3):520-532. doi: 10.11124/JBIES-22-00123. PMID: 36081365.

PIETRAFESA, G. A. B. *et al.* Avaliação do pré-natal de risco habitual na atenção primária durante a pandemia de covid-19: Scoping review. mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BG9FH>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRUDÊNCIO, P. S. **Adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)*. 2012**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Doi: 10.11606/D.22.2012.tde-07112012-153618. Acesso em: 20 out. 2022.

PRUDÊNCIO, P. S. **Avaliação da expectativa e satisfação da gestante com o cuidado pré-natal na atenção primária a saúde** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde27092017-134829/publico/PATRICIASANTOSPRUDENCIO.pdf>. Acesso em: 15 novembro. 2022.

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol. 39, p. 0, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>. Acesso em: 17 novembro. 2022.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What Obstetricians Need to Know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, United States, vol. 222, no 5, p. 415–26, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>. Acesso em: 20 abr. 2023.

REIS, A. G. F; RIBEIRO, K. S. C. Desfechos da gestação frente à contaminação por COVID-19: uma revisão sistemática. **HRJ**, Brasil, v. 3 n. 15, p. 414-430, jan. 2022.

RIBEIRO, L.A., SCATENA, J.H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saude soc [Internet]**. Brasil, 2019, Apr;28(2):95–110. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180884>.

RUAS, J. V. D. *et al.* A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Brasil, v. 6, Issue1(2024), Page1879-1887.

SALVADOR, P. T. C.O. *et al.* Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. Brasil, 2021;6:01-08. DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>.

SAMANT, R., *et al.* Assessment of Patient Satisfaction Among Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. **Journal of cancer education**: the official journal of the

American Association for Cancer Education, United States, 37(5), 1296-1303, 2022.
<https://doi.org/10.1007/s13187-020-01950-8>

SANTOS, C. M. C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Brasil, vol. 15, p. 508–11, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SANTOS, S. B.; SOUZA, K. V. de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, M. T. S. *et al.* Desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19. **REAEnf.**, Brasil, Vol.20, 2022 DOI:<https://doi.org/10.25248/REAEnf.e11243.2022>.

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: **Manual técnico do pré-natal, parto e puerpério**. /organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras - São Paulo: SES/SP, 2018.

SHMERLING, A. *et al.* Prenatal Care via Telehealth. **Prim Care**. United Kingdon, 2022 Dec;49(4):609-619. doi: 10.1016/j.pop.2022.05.002. PMID: 36357065; PMCID: PMC9639859.

SHAWKIFOUIZ, S.A. **Assessing Satisfaction of Pregnant Women Towards Antenatal Health Care Services during COVID-19 at the Primary Healthcare**. 2021. Dissertation (Degree of Master of Science) – University of Gezira, Ajman, United Arab Emirates, 2021.

SILVA, A. C. D. da; PEGORARO, R. F. A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia da Saúde**, Brasil, vol. 10, n. 3, p. 95–107, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.663>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

SILVA, H. R. de L., *et al.* Qualidade assistencial do pré-natal na atenção primária à saúde: indicadores de processo e resultado. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n.12, p.33110-33127, 2023.

SILVA, C. M., *et al.* Pregnancy in the COVID-19 pandemic, prenatal care, and digital technologies: women's experiences. **Rev Rene**. Brasil, 2023;24:e83454. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483454>. Acesso em: 28 set. 2024.

SILVA, C. L. da S., *et al.* Inovações em saúde materna: avanços tecnológicos e melhorias na assistência obstétrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.10.n.01. jan. 2024.

SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S.; COSTA, J. S. D.. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 131-139, jan-fev. 2001.

SOUZA, L. C.. **Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto**. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2018.

SMITH, A. C. *et al.* Telehealth for Global Emergencies: Implications for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Journal of Telemedicine and Telecare**, United States, vol. 26, no 5, p. 309–13, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>. Acesso em: 20 dez. 2022.

TAKEDA, S. M. P., 1993. **Avaliação de Unidade de Atenção Primária: Modificação dos Indicadores de Saúde e Qualidade da Atenção**. Dissertação de Mestrado, Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.

TESTON, L. M. *et al.* Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. **Revista de Saúde Coletiva** [online]. Brasil, v. 31, n. 01, 2021. [Acessado 02 Outubro 2024] , e310127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310127>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310127>.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad Saúde Pública** [Internet]. Rio de Janeiro, 2017;33(3):e00195815. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>. Acesso em: 26 set. 2024.

TOSTES, N. A, Seidl, E. M. F.. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – 2016, Vol. 24, nº 2, 681-693 DOI: 10.9788/TP2016.2-15.

TRICCO AC, *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**. United States, 2018 Oct 2;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.

VALOIS, R. C., *et al.* Atuação de enfermeiros obstétricos na diretriz da humanização do trabalho de parto e nascimento. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 16(10), 2024, e5798. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-040>.

VIDAL, E. C. F., *et al.* Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 57, 2023, e20230145. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en>.

VON ELM, E. *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**. United Kingdom, 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

WALI, R., ALHAKAMI, A., ALSAFARI, N. Evaluating the level of patient satisfaction with telehealth antenatal care during the COVID-19 pandemic at King Abdul-Aziz Medical City, Primary Health Care Center, Specialized Polyclinic. **Womens Health (Lond)**. London, 2022 Jan-Dec;18:17455057221104659. doi: 10.1177/17455057221104659. PMID: 35726912; PMCID: PMC9218447.

WANG, C. L. *et al.* Impact of COVID-19 on Pregnancy. **International Journal of Medical Sciences**, United States, vol. 18, no 3, p. 763–67, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7150/ijms.49932>. Acesso em: 10 dez. 2022.

WASTNEDGE, E. A. N. *et al.* Pregnancy and COVID-19. **Physiol Rev**. United States, 2021 Jan 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772; PMCID: PMC7686875.

WU, H. *et al.* Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. **J Med Internet Res**. Canadá, 2020 Jul 22;22(7):e19916. doi: 10.2196/19916.

APÊNDICE A - PROTOCOLO DA REVISÃO NO *OPEN SCIENCE FRAMEWORK* (OSF)

EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO SOBRE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: SCOPING REVIEW

AUTORES:

Gisele Acerra Biondo Pietrafesa(1), Alyson Marcelo dos Santos(2), Diovanna Rocha de Souza(2), Eric Batista Ferreira(3), Simone Albino da Silva(1)

1. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG
2. Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG
3. Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG

1. INTRODUÇÃO:

Desde o início da pandemia da Covid19, o Ministério da Saúde reforça a importância da garantia ao pré-natal, recomendando a possibilidade de haver espaçamento entre as consultas, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e evolução da gestação e a otimização da assistência, através da inclusão de coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. Sugere ainda, a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante (BRASIL, 2020a).

Indica-se o agendamento de teleconsulta nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas, entre 16-18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar. Desta forma, efetivam-se ajustes para que o cuidado não seja comprometido e reduz os deslocamentos das gestantes de risco habitual ao serviço de saúde, diminuindo a exposição ao SARS-CoV-2 (AZIZ *et al*, 2020).

No entanto, a telemedicina não é realidade integral, Caetano *et al* (2020) apontam algumas barreiras e dificuldades como à implantação rápida e ampla da telemedicina como requisitos de licenciamento dos provedores para atuação e pagamento; seguro de negligência médica para telemedicina; adesão a regulamentos de confidencialidade e segurança; e estabelecimento de protocolos para gerenciar testes de laboratório, prescrições e programação das ações de saúde, ainda a implicação com investimentos em infraestrutura, inclusive de padrões de informação e tecnologias de informação e

telecomunicação em saúde capazes de garantir a interoperabilidade, sistemas, serviços, recursos humanos e em modelos de organização. Algumas consultas requerem exames físicos que podem ser difíceis de executar remotamente (por exemplo, ausculta) e métodos diagnósticos auxiliares (obtenção de imagens e culturas) que não podem ser realizados remotamente (SMITH *et al.*, 2020).

Dentre todas as mudanças advindas da pandemia de COVID-19, alteraram-se também as rotinas de atendimento dos serviços de saúde e com isso houve mudanças na adesão, bem como a satisfação dos usuários destes serviços com os cuidados ofertados.

A satisfação do usuário destaca-se como indicador de qualidade na avaliação dos serviços de saúde. Pesquisas apontaram que o grau de satisfação do paciente com o atendimento foi considerado um aspecto importante na utilização dos serviços de saúde, uma vez que foi considerado essencial para a melhora da qualidade de tais serviços (AL-ABRI e AL-BALUSHI, 2014; PRICILLA, 2016).

No Brasil, a discussão sobre satisfação teve destaque na segunda metade da década de 1990, desde então, passou a ser valorizada como um indicador sensível, mas também da adesão ao tratamento, da relação profissional-paciente e da adequação do local da assistência (PAES, *et al.*, 2014). A satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal também demonstrou ser um fator de estímulo de busca e continuidade do acompanhamento pré-natal (SOLIMAM, 2015).

Na saúde, destacam-se os processos de avaliação como um dos melhores instrumentos para responder às demandas da gestão, que deve justificar suas decisões para atender aos preceitos de universalidade e melhoria de acesso e qualidade da atenção em um cenário de mudanças epidemiológicas e crise das finanças públicas, que impõe cada vez mais o gerenciamento adequado de recursos (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

Embora a avaliação tenha reconhecido potencial para alavancar melhorias nos sistemas de saúde e venha ganhando notoriedade nesses espaços, sua prática no Brasil ainda é considerada incipiente. Isso se deve, entre outros aspectos, à inexistência de um campo profissional específico para avaliadores, bem como, aos desafios de implementar propostas avaliativas (TANAKA, 2017).

A avaliação de serviços de saúde no Brasil é uma tarefa que exige os esforços e a participação de diversas instituições e profissionais, dada sua magnitude, complexidade e heterogeneidade. Assim, avaliar as diferentes perspectivas dos serviços e o grau de orientação de cada um desses espaços possibilita a produção rigorosa de conhecimentos acerca de sua efetividade e diversidade (BRASIL, 2020b).

Dessarte, é fundamental considerar a expectativa e satisfação da gestante como parâmetro para mensurar a qualidade do atendimento prestado. A expectativa é conceituada como um sentimento do paciente quanto ao atendimento de suas necessidades (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018). Na perspectiva da gestante, é avaliado se a consulta de pré-natal foi capaz de esclarecer suas dúvidas e atender as demandas apresentadas no momento. Ao passo que a satisfação está relacionada às experiências diretas e indiretas com o sistema de saúde relacionado ao atendimento de suas expectativas durante o pré natal (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018).

Uma busca preliminar no OSF, PROSPERO, MEDLINE, no *Cochrane Database of Systematic Reviews* e no *JBI Evidence Synthesis* foi conduzida e nenhuma revisão de escopo ou sistemática, atual ou em andamento sobre o tópico foi identificada

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento desta *scoping review* acerca da expectativa e satisfação das gestantes com relação à assistência pré-natal, realizada durante a pandemia de COVID-19, é justificado pela necessidade de pesquisar as características científicas dessa temática e proporcionar embasamento para atender aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de Saúde e Bem-estar definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) com a conclusão de metas para 2030.

A justificativa acadêmica do estudo é proporcionar contato com a literatura científica e promover a construção de pensamento crítico perante a teoria e prática de enfermagem.

A justificativa social do estudo é de que identificando a produção científica sobre a avaliação da expectativa e da satisfação das gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre o atendimento pré-natal de risco habitual durante a pandemia de COVID-19, contribuirá para informar à gestão, as equipes de atenção primária, ao controle social, bem como a toda população sobre os avanços na temática, contribuindo com a da melhoria da qualidade no nível da atenção primária do SUS.

Enquanto enfermeiro busca-se com este trabalho de pesquisa sintetizar o conhecimento embasando a reflexão sobre o cuidado materno-infantil, evidenciando ações capazes de melhorar a prática clínica do enfermeiro no âmbito dos cuidados pré-natais.

À vista disso, o interesse pelo tema deste trabalho tem o intuito de pesquisar sobre o atendimento oferecido à gestante durante a pandemia do COVID-19, sob o seguinte questionamento: Qual a produção científica sobre expectativa e satisfação das gestantes

que realizaram o pré-natal na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19?

3. OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Realizar o mapeamento e a síntese da produção científica quanto a expectativa e a satisfação das gestantes com relação às consultas de pré-natal durante a pandemia de COVID-19.

Objetivos específicos são:

- Identificar e quantificar a produção anual e cumulativa sobre a temática;
- Reconhecer a origem geográfica e institucional dos estudos publicados;
- Arrolar a área de publicação dos estudos;
- Identificar o número de autores por artigo, suas profissões e as titulações dos autores dos estudos publicados;
- Identificar os métodos de pesquisa utilizados nos estudos publicados;
- Identificar os instrumentos de coleta de dados utilizados nos estudos publicados;
- Arrolar os descritores mais utilizados nos estudos publicados sobre esta temática;
- Verificar a dispersão das revistas por índices de ranqueamento (Qualis, Zonas de Bradford);
- Identificar palavras mais frequentes nos resumos dos trabalhos originados dos três países com maior frequência.

4. MÉTODO

É uma *scoping review*, realizada seguindo a estrutura do Manual do *Joanna Briggs Institute* (AROMATARES, MUNN, 2020).

O estudo será desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: (1) definição da pergunta da revisão, (2) definição dos critérios de seleção de evidências, (3) busca e seleção de evidências, (4) extração e análise de evidências e (5) apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

A revisão de escopo surgiu como uma nova abordagem para revisar a literatura e tem-se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com notável crescimento na última década. Ela é um método de pesquisa que visa mapear rapidamente os estudos em uma área de pesquisa e as principais fontes e tipos de evidências disponíveis,

a fim de explorar a amplitude e extensão de uma área temática, fornecendo uma narrativa ou relato descritivo dos estudos disponíveis. Utiliza-se de método sistemático, confiável e transparente, de modo a possibilitar a replicação do método por outros autores em distintos cenários. De uma forma geral, possui um rigor metodológico composto a partir de etapas bem delineadas e definidas (ARKSEY, O'MALLEY, 2005; SALVADOR *et al.*, 2021).

4.1. Definição da pergunta de revisão

A pergunta de pesquisa foi elaborada segundo o acrônimo PCC, conforme descrito na Figura 1. Na *scoping review*, o acrônimo PCC, sendo o P=população; C=Conceito e C=contexto é utilizado, pois seus atributos se aprofundam para delinear as evidências que serão mapeadas, justificando e beneficiando a construção da pergunta de pesquisa (PETERS *et al.*, 2020).

Figura 1 – Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da revisão

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Gestantes que realizaram o cuidado pré-natal na atenção primária à saúde.
C	Conceito	Expectativa e satisfação do paciente.
C	Contexto	Durante a Pandemia de Covid-19.

Portanto, a seguinte questão foi estruturada para nortear esta *scoping review*: Qual a produção científica sobre expectativa e satisfação das gestantes que realizaram o pré-natal na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19?

Para aprofundar a pergunta principal de pesquisa dessa *scoping review*, foram apresentadas as seguintes subquestões:

- Como as mulheres que tiveram sua gestação durante a pandemia de COVID-19 avaliam a qualidade da assistência pré-natal nos serviços de saúde da atenção primária do SUS nesse período?

- Quais evidências foram produzidas sobre expectativa e satisfação do paciente no contexto de atendimento pré-natal na atenção primária durante a pandemia de COVID-19?

1. Definição dos critérios de seleção de evidências

Os tipos de fontes de evidência incluídas foram estudos primários, quantitativos e qualitativos, estudo de caso, relato de experiência, incluindo todas as formas possíveis de desenhos de estudo e também qualquer tipo de revisão. As fontes de evidências foram artigos publicados em revista indexada e a literatura cinzenta, incluindo as monografias de pós-graduação lato-sensu, trabalho de conclusão de curso de graduação, dissertações e teses.

A busca na literatura será limitada às publicações em inglês, português e espanhol, pois essas são algumas das línguas utilizadas no cenário acadêmico da enfermagem e os pesquisadores possuem domínio desses idiomas.

O limite de tempo utilizado no presente estudo levará em conta o início da Pandemia da COVID-10 de 2020 a 2023.

As evidências devem abordar a expectativa e satisfação do paciente sobre a qualidade do pré-natal de risco habitual em gestantes com covid-19. Definiu-se realizar um estudo amplo sobre a assistência de pré-natal em gestantes com covid-19 no serviço que compõem a atenção primária no Brasil.

Estudos reflexivos, monografias de especialização com planos de ação para a utilização da estratificação que não apresentem resultados, e resumos de conferências foram excluídos.

3. Busca e seleção de evidências

Foi realizada uma busca preliminar na base de dados PubMed e LILACS para determinar os descritores e as palavras chaves mais utilizados acerca desse tema de revisão. Os termos selecionados são demonstrados na Tabela 1. Esses termos serão combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Posteriormente, a estratégia de busca utilizada será adaptada às necessidades específicas de cada base de dados a ser consultada para essa revisão:

- Web of Science(WOS),
- PubMed, Scopus,
- Excerpta Medica Database (EMBASE),

- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL),
- Biblioteca Brasileira de Enfermagem (BDENF),
- PSICOINFO
- Biblioteca Digital Brasileira (BDTD).

A fim de identificar possíveis estudos ainda não publicados sobre o tema, foi realizada a busca de literatura cinzenta nas bases Google Scholar e OpenGrey.

O acesso às bases de dados será feito pelo portal de Periódicos CAPES/MEC via acesso remoto pela CAFe - Comunidade Acadêmica Federada, da qual a Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG é participante.

Quadro 1: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Web of Science, Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 2: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma PubMed, Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	Satisfaction, Patient
Prenatal Care	Antenatal Care Care, Antenatal Care, Prenatal
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 3: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Scopus, Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease

	2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic
--	--

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 4: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Excerpta Medica Database (EMBASE), Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 5: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Alfenas, Minas Gerais, 2023.

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 6: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma PSICOINFO, Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease

	2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic
--	---

Nota: Usado apenas os descritores: Patient Satisfaction, Prenatal Care e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 7: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Biblioteca Brasileira de Enfermagem (BDENF), Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Satisfação do paciente	
Preferência do Paciente	
Cuidado Pré-Natal	Assistência Antenatal Assistência Pré-Natal Pré-Natal
Atenção Primária à Saúde	Atendimento Básico Atendimento Primário Atendimento Primário de Saúde Atenção Básica Atenção Básica à Saúde Atenção Básica de Saúde Atenção Primária Atenção Primária de Saúde Atenção Primária em Saúde Cuidado de Saúde Primário Cuidado Primário de Saúde Cuidados de Saúde Primários Cuidados Primários

	Cuidados Primários à Saúde Cuidados Primários de Saúde Primeiro Nível de Assistência Primeiro Nível de Atendimento Primeiro Nível de Atenção Primeiro Nível de Atenção à Saúde Primeiro Nível de Cuidado Primeiro Nível de Cuidad
COVID-19	COVID19 Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Doença por Coronavírus-19 Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Infecção pelo SARS-CoV-2 Pandemia COVID-19

Quadro 8: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Biblioteca Digital Brasileira (BDTD), Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Cuidado Pré-Natal	Assistência Antenatal Assistência Pré-Natal Pré-Natal
COVID-19	COVID19 Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Doença por Coronavírus-19 Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)

	Infecção pelo SARS-CoV-2 Pandemia COVID-19
--	---

Nota: Usado apenas os descritores: cuidado pré-natal e COVID-19 pois foram os únicos que retornaram resultados.

Quadro 9: Descritores e termos alternativos utilizados para a pesquisa de revisão na plataforma Google Scholar, Alfenas, Minas Gerais, 2023

Descritores	Termos alternativos
Patient Satisfaction	
Prenatal Care	Prenatal Care
Primary Health Care	Primary Health Care
COVID-19	COVID19 2019 nCoV Disease 2019 nCoV Infection 2019 Novel Coronavirus Disease 2019 Novel Coronavirus Epidemic 2019 Novel Coronavirus Infection 2019 Novel Coronavirus Pandemic COVID-19 pandemic

O processo de seleção das evidências, contará com a participação de dois revisores e quais procedimentos estabelecidos entre eles, a triagem com base no título e resumo, o

uso de software de gerenciamento dos resultados de pesquisa, a leitura na íntegra de estudos recuperados (PETERS *et al.*, 2020).

A seleção dessa pesquisa desenvolveu-se primeiramente com todas as referências identificadas registradas no gerenciador *Endnote Web*®, sendo removidos os estudos duplicados.

Para a aplicação dos critérios de seleção de estudos, dois revisores utilizarão o aplicativo web gratuito *Rayyan - Intelligent Systematic Review* de forma independente. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados nos bancos de dados. Esse segundo processo de triagem permitiu a exclusão daquelas referências duplicadas mesmo após passar pelo *Endnote Web*® e também as que não contemplaram a pergunta de pesquisa e demais critérios de seleção.

A lista de referências dos registros incluídos será exportada do *Rayyan* e organizada em planilha da *Microsoft Office Excel*. As referências identificadas foram baixadas no acesso ao portal de Periódicos CAPES/MEC via acesso remoto pela CaFe sendo armazenadas e sincronizadas em um arquivo no *Google Drive*, onde os dois revisores tiveram acesso independente e cegados.

Por meio da leitura do texto completo, de forma independente, dois revisores que realizaram a seleção de estudos relevantes e, posteriormente, houve a conciliação das divergências elencadas na fase de seleção para a inclusão dos estudos conforme os critérios de elegibilidade.

4.Extração e análise das evidências

Os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão serão congruentes ao objetivo e a questão desta *scoping review*. Ressalta-se que a extração de dados oferece ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados que irão alinhar aos objetivos e a pergunta norteadora, no qual se registra as informações chave das fontes de pesquisa, por exemplo, o autor, a referência e os resultados (PETERS, *et al.*, 2017).

Para a extração dos dados e sua apresentação utilizou-se o instrumento modelo do manual JBI, o qual foi adaptado pelos revisores em seu próprio protocolo (PETERS *et al.*, 2020).

INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

1. APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

TÍTULO:
TIPO DE FONTE DE EVIDÊNCIA:
OBJETIVO(S) DO ESTUDO:
QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO:
POPULAÇÃO: CONCEITO: CONTEXTO:
ANO DE PUBLICAÇÃO:
PAÍS DE PUBLICAÇÃO:
AUTOR: Primeiro autor: _____ Formação: Segundo autor: _____ Formação Terceiro autor: _____ Formação Instituição originária:
IDIOMA DE PUBLICAÇÃO: () Inglês () Português () Espanhol () Outro Qual? _____
PERIÓDICO:
ÁREA DE PUBLICAÇÃO:

2. CARACTERIZAÇÃO DO MÉTODO

TIPO: DELINEAMENTO
POPULAÇÃO: Local de Coleta dos Dados:

Principais características da população/ amostra: Critérios de inclusão/não inclusão/exclusão: Quantidade (n):__ Perdas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Seleção: <input type="checkbox"/> Randomização <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outros
INSTRUMENTO UTILIZADO:
ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS:
PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS:
LIMITAÇÕES DO ESTUDO:
LACUNAS DO CONHECIMENTO:
REFERÊNCIA COMPLETA:

5.Apresentação dos resultados

A redação dos resultados desta *scoping review* será guiada pelo checklist PRISMA Extension for *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), que é composto por 22 itens divididos nos capítulos obrigatórios do relatório de revisão: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento, visando à qualidade e à transparência nas investigações em saúde (TRICCO *et al.*, 2018; CORDEIRO e SOARES, 2019).

Na *scoping review*, sugere-se que o resultado seja apresentado com um mapa de dados extraídos alinhado ao objetivo e o escopo da revisão, os critérios estabelecidos no PCC são úteis para orientar como os dados serão mais bem apresentados, podendo ser expostos em tabelas ou gráficos, ou serem classificados em categorias, que devem fornecer uma explicação clara (PETERS *et al.*, 2017). As análises serão apresentadas em forma de

quadro síntese de dados relevantes extraídos dos estudos. Nos quadros serão explicitadas as informações, sem manipulação, de cada estudo separadamente, conforme instrumento a ser elaborado pelas autoras apresentando aspectos dos estudos. Sendo assim, essa parte do procedimento metodológico será realizada de forma minuciosa e serão apresentados de maneira descritiva, divididos em categorias para melhor entendimento do leitor e apresentados em forma de quadros.

As conclusões devem estar alinhadas aos objetivos da revisão e a questão norteadora, incluindo implicações claras e específicas para outras pesquisas com base nas lacunas de conhecimento encontradas. Portanto, a conclusão deverá estar conectada com as informações apresentadas nos resultados quanto ao escopo dessa revisão, que podem ou não ter implicações para uso na prática (PETERS *et al.*, 2020). Dessa forma, em relação ao objetivo da análise de escopo proposta, serão identificados os principais aspectos conclusivos e as implicações das evidências incluídas.

Referências bibliográficas

ARKSEY, H., O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int. j. soc. res. methodol.* 2005; 8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

AL-ABRI R., AL-BALUSHI A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J.* 2014;29(1):3-7. doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 26 set. 2022.

AZIZ, A. et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the Covid-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, New York, v. 37, n. 8, p. 800-808, 2020. DOI:10.1055/s-0040-1712121.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puerpera frente à Pandemia de Covid-19. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 5, 2020 [Acessado 12 Setembro 2021]

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; TANON, A. Utilizar a avaliação. In: BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 242-261.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019. Disponível em: <
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>

PAES, N.A., SILVA, C.S., FIGUEIREDO, T.M.R.M., CARDOSO, M.A.A, LIMA, J.O. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(2):87-93.

PETERS, M.D.J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of coping reviews. *JBIEvidence Synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.

PETERS, M. et al. 2017 Guidance for the conduct of JBI scoping reviews. *Joana Briggs Inst Rev Man*, v. 13, p. 141-146, 2017.

PRICILLA, R.A. et al. Satisfaction of antenatal mothers with the care provided by nurse-midwives in an urban secondary care unit. *J Fam Med Primary Care*. 2016 [cited 2018 Mar 25];5(2):420- 3. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084573/>.

PRUDENCIO, P.S., & MAMEDE, F.V.. (2018). Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde na percepção da gestante. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 39(Rev. Gaúcha Enferm., 2018 39), e20180077. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>

SMITH, A.C., THOMAS, E., SNOSWELL C.L., HAYDON, H., MEHOROTRA, A., CLEMENSEN, J., et al. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* 2020.

SALVADOR, T.C.O.; ALVES, K.Y.A.; COSTA, T.D.; LOPES, R.H.; OLIVEIRA, L.V.; RODRIGUES, C.C.F.M.. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 2021;6:01-08. DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>

SOLIMAN, F.E.S. Satisfaction of rural pregnant women as quality indicator of provided antenatal care. *IJSRP*. 2015 [cited 2018 Mar 25];5(3) Available from:
<http://www.ijsrp.org/research-paper-0315.php?rp=P393767>

TANAKA, O.Y. Avaliação em saúde: novos tempos, novas construções. In: TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L.; ALMEIDA, C. A. L. *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 1-9.

TRICCO, A.C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

TÍTULO: REFERÊNCIA:
TIPO DE FONTE DE EVIDENCIA:
OBJETIVOS DO ESTUDO:
QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO:
POPULAÇÃO:
ANO:
PÁIS DE PUBLICAÇÃO:
FORMAÇÃO: Primeiro autor: - Segundo autor: - Terceiro autor: - Quarto autor: -
LOCAL E INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA:
IDIOMA DA PUBLICAÇÃO:
PERIODICO/ISSN:
INDICE DE RANQUEAMENTO:
ÁREA DO PERIÓDICO:

MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA:
TIPO DE INTERVENÇÃO:
COLETA, ANÁLISE TRATAMENTO DOS DADOS:
PRINCIPAIS RESULTADOS:
EXPECTATIVAS:
SATISFAÇÃO
LIMITAÇÕES DO ESTUDO:
LACUNAS DO CONHECIMENTO:

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

<p>REFERÊNCIA COMPLETA</p>	<p>Descrever a referência completa nos moldes da ABNT, exemplo:</p> <p>SILVA, Alessandra Kely da. Mercado de trabalho e o retrato das famílias brasileiras: análise regional das décadas de 1980 e 1990. Revista Debate Econômico, Varginha, v. 6, n. 1, p. 73-99, jan./jun. 2018.</p>
<p>TIPO DE FONTE E EVIDÊNCIA</p>	<p>Colocar o tipo de publicação do estudo, por exemplo: artigo de periódico científico, trabalhos acadêmicos, manual informativo, guia informativo, livro, etc.</p>
<p>ÍNDICE DE RANQUEAMENTO</p>	<p>Classificação das revistas por índice de ranqueamento. O Qualis Capes para periódicos é caracterizado e estratificado da seguinte forma:</p> <p>A1 e A2: contempla periódicos de excelência internacional;</p> <p>B1 e B2: abrange os periódicos de excelência nacional;</p> <p>B3, B4 e B5: considera os periódicos de média relevância;</p> <p>C: contempla periódicos de baixa relevância, ou seja, considerados não científicos e inacessíveis para avaliação.</p>
<p>ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO</p>	<p>Colocar qual a área, por exemplo: enfermagem, ciências biológicas, nutrição, etc.</p>

FORMAÇÃO DO PRIMEIRO AO SEXTO AUTOR	Colocar a graduação e titulação do autor (de acordo com o maior grau de titulação, pós-graduação <i>lato ou stricto sensu</i> , se houver)
ANO DE PUBLICAÇÃO	Ano em que a obra foi publicada.
PAÍS DE PUBLICAÇÃO	Colocar o país em que foi publicado o estudo.
INSTITUIÇÃO SEDE DA PUBLICAÇÃO	Instituição de ensino sede da pesquisa, exemplo: Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL- MG
IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	Colocar em qual idioma foi publicado o estudo, se português, inglês ou espanhol.
QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	Pergunta de Pesquisa do estudo.
OBJETIVO(S) DO ESTUDO	Colocar qual (is) objetivo (s) do estudo.
MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA	Descrever o método, delineamento da pesquisa, por exemplo, estudo experimental do tipo antes e depois, revisão sistemática, etc.
POPULAÇÃO	Descrever quem foram os participantes do estudo, gestantes, puérperas.
LOCAL DE COLETA DE DADOS	Colocar o local em que os dados do estudo foram coletados, por exemplo: Unidade Básica de Saúde etc.
TIPO DE INTERVENÇÃO	Preencher este campo se o estudo for de intervenção. Colocar a intervenção que foi realizada.

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	Descrever como os dados da pesquisa foram coletados, por exemplo, se por questionário de auto-preenchimento, entrevista individual semi-estruturada, grupo focal, etc.
ANÁLISE DOS DADOS	Descrever como os dados foram analisados pelo estudo, se utilizou categorias de análise, se utilizou programas, etc.
PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS	Descrever os resultados de acordo com o PCC (população, conceito e contexto) da pesquisa. Extrair itens de dados que sejam relevantes para as questões da revisão de escopo
SATISFAÇÃO QUANTO AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL NA APS	Identificar a satisfação de gestantes e puérperas quanto ao pré-natal durante a pandemia de COVID-19
EXPECTATIVA QUANTO AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL NA APS	Identificar as expectativas quanto ao pré-natal durante a pandemia de COVID-19
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	São as limitações no projeto, métodos ou mesmo as limitações dos pesquisadores que afetam e influenciam a interpretação dos resultados finais. Exemplo: viés, tamanho da amostra, entre outras limitações.
LACUNAS DO CONHECIMENTO	Lacunas de pesquisa são questões ainda não estudadas ou completamente resolvidas no arcabouço de conhecimentos científicos já estruturados.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

APÊNDICE D - GUIA DE SELEÇÃO DE ESTUDOS

TÍTULO: Expectativa e satisfação sobre o pré-natal na atenção primária à saúde durante a pandemia de covid-19

PERGUNTA DE PESQUISA: Como as mulheres que tiveram sua gestação durante a pandemia de COVID-19 avaliam a expectativa e a satisfação com a qualidade do cuidado pré-natal nos serviços de saúde da APS do SUS nesse período? Qual a produção científica abordando a expectativa e a satisfação sobre o cuidado/assistência pré-natal recebido na atenção primária durante a pandemia de COVID-19?

OBJETIVO GERAL: Mapear a produção científica sobre a expectativa e a satisfação das gestantes com relação às consultas de pré-natal durante a pandemia de COVID-19;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e quantificar a produção anual e cumulativa sobre a temática;
- Reconhecer a origem geográfica e institucional dos estudos publicados;
- Arrolar a área de publicação dos estudos;
- Verificar a dispersão das revistas por índices de ranqueamento (QUALIS);
- Identificar os métodos de pesquisa utilizados nos estudos publicados;
- Identificar os instrumentos de coleta de dados utilizados nos estudos publicados;
- Identificar o número de autores por artigo, suas profissões e as titulações dos autores dos estudos publicados;
- Arrolar os descritores mais utilizados nos estudos publicados sobre esta temática;
- Identificar palavras mais frequentes nos resumos dos trabalhos originados dos três países com maior frequência;

- Identificar a satisfação de gestantes e puérperas quanto ao pré-natal durante a pandemia de COVID-19;
- Identificar as expectativas de gestantes e puérperas quanto ao pré-natal durante a pandemia de COVID-19.

PCC

População: Gestantes que realizaram o cuidado pré-natal na atenção primária à saúde

Conceito: Expectativa e satisfação

Contexto: Durante a pandemia da COVID-19

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Língua: inglês, português e espanhol

Limite de tempo: período considerado pelo início da emergência em saúde pública para COVID-19, em março de 2020 até a data para a busca nas bases de dados

TIPOS DE ESTUDOS:

Estudos primários quantitativos e qualitativos de qualquer delineamento;

Estudo de caso, relato de experiência;

Protocolos e diretrizes de prática clínica;

Revisão de literatura;

Artigo de opinião;

Monografia de pós-graduação *latu sensu*;

Trabalhos de conclusão de curso de graduação, Dissertações e teses

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Resposta ao editor

Monografias de especialização com planos de ação que não apresentem resultados, e resumos de conferências foram excluídos.

APÊNDICE E - ESTUDOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA POR NÃO ESTAREM ADEQUADO AOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

(continua)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
1	2020	A MULTIDISCIPLINARY TELEMEDICINE MODEL FOR MANAGEMENT OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID- 19) IN OBSTETRICAL PATIENTS	(LIBERTY <i>et al.</i> , 2020)	População
2	2022	ACCESSING ANTENATAL CARE (ANC) SERVICES DURING THE COVID-19 FIRST WAVE: INSIGHTS INTO DECISION- MAKING IN RURAL INDIA	(BANKAR E GHOSH, 2022)	Conceito
3	2022	ANTENATAL CARE SERVICES UTILIZATION DURING COVID-19 SECOND WAVE ATTACK IN PASURUAN, INDONESIA	(ARIANI, 2022)	Conceito
4	2021	ADDRESSING DISPARITIES IN PRENATAL CARE VIA TELEHEALTH DURING COVID-19: PRENATAL SATISFACTION SURVEY IN EAST HARLEM	(FUTTERMAN <i>et al.</i> , 2021)	População

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
5	2022	ASSESSMENT OF MATERNAL SATISFACTION WITH THE QUALITY OF ANTENATAL CARE RENDERED BY MIDWIVES AT A TERTIARY HEALTH INSTITUTION IN THE SOUTHEAST NIGERIA	(ANIECHE, NKEMDILIM e FLORENCE, 2022)	População
6	2022	COVID-19 AND DELAYED ANTENATAL CARE IMPAIRED PREGNANT WOMEN'S QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING: WHAT SUPPORT SHOULD BE PROVIDED? EVIDENCE FROM VIETNAM	(NGUYEN <i>et al.</i> , 2022)	Conceito
7	2022	EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ANTENATAL CARE UTILIZATION IN KENYA: A CROSS-SECTIONAL STUDY	(LANDRIAN <i>et al.</i> , 2022)	População
8	2020	EVALUATING THE EXPERIENCE OF PATIENT AND PROVIDER SATISFACTION IN PARTICIPATION IN A HYBRID VIRTUAL PERINATAL CARE	(NELSON, 2020)	População

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
		MODEL IN A PRIVATE PRACTICE SETTING		
9	2022	IMPACT OF TELEMEDICINE ON PRENATAL COUNSELING AT A TERTIARY FETAL CENTER: A MIXED METHODS STUDY	(MEHL <i>et al.</i> , 2022)	População
10	2023	IMPACT OF THE COVID- 19 PANDEMIC ON PRENATAL CARE UTILIZATION AT A PUBLIC HOSPITAL	(BOGUSLAWSKI <i>et al.</i> , 2023)	Contexto
11	2022	IMPROVING PRENATAL CARE DURING LOCKDOWN: COMPARING TELEHEALTH AND IN- PERSON CARE FOR LOW-RISK PREGNANT WOMEN IN THE PROTECT PILOT STUDY	(AVERCENC <i>et al.</i> , 2022)	Contexto
12	2020	ONLINE ANTENATAL CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES	(WU <i>et al.</i> , 2020)	População e Conceito

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
13	2022	KNOWLEDGE AND EXPECTATIONS OF PERINATAL CARE AMONG PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(LIM <i>et al.</i> , 2022)	População e conceito
14	2022	PRENATAL CARE VIA TELEHEALTH	(Shmerling <i>et al.</i> , 2022)	Duplicado
15	2022	OUTCOMES OF TELECONSULTATION SERVICES AND PATIENT SATISFACTION AMONG PREGNANT WOMEN DELIVERING AT A TERTIARY CARE CENTER IN SOUTH INDIA DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 PANDEMIC	(DEVI <i>et al.</i> , 2022)	População
16	2020	PATIENT EXPERIENCE OF OBSTETRIC CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: PRELIMINARY RESULTS FROM A RECURRING NATIONAL SURVEY	(BRADLEY <i>et al.</i> , 2020)	Conceito
17	2020	ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19, ¿UN	(BAENA-ANTEQUERA, <i>et al.</i> , 2020)	Conceito

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
		IMPULSO PARA EL CAMBIO?		
18	2020	PRENATAL CARE REDESIGN: CREATING FLEXIBLE MATERNITY CARE MODELS THROUGH VIRTUAL CARE	(PEAHL, SMITH e MONIZ, 2020)	População
19	2022	PRENATAL TELEMEDICINE DURING COVID-19: PATTERNS OF USE AND BARRIERS TO ACCESS	(MORGAN <i>et al.</i> , 2022)	População
20	2023	QUALITY OF PRENATAL AND POSTPARTUM TELEHEALTH VISITS DURING COVID-19 AND PREFERENCES FOR FUTURE CARE	(MARSHALL <i>et al.</i> , 2023)	População
21	2021	PATIENT AND PROFESSIONAL EXPERIENCES WITH VIRTUAL ANTENATAL CLINICS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A UK TERTIARY OBSTETRIC HOSPITAL: QUESTIONNAIRE STUDY	(QUINN <i>et al.</i> , 2021)	População

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
22	2022	PREGNANT PEOPLE'S RESPONSES TO THE COVID-19 PANDEMIC: A MIXED-METHODS, DESCRIPTIVE STUDY	BAYRAMPOUR, TAMANA e BOUTIN, 2022)	Conceito
23	2022	QUALITY FRAMEWORK FOR REMOTE ANTENATAL CARE: QUALITATIVE STUDY WITH WOMEN, HEALTHCARE PROFESSIONALS AND SYSTEM-LEVEL STAKEHOLDERS	(HINTON <i>et al.</i> , 2022)	População
24	2021	PATIENT SATISFACTION WITH TELEHEALTH IN ANTENATAL CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(STOKES <i>et al.</i> , 2021)	Estudo errado (resumo de conferência)
25	2022	TELEHEALTH USE IN THE COVID-19 PANDEMIC: A RETROSPECTIVE STUDY OF PRENATAL CARE	(GAO <i>et al.</i> , 2022)	População
26	2022	UNMET PRENATAL EXPECTATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(GOYAL <i>et al.</i> , 2022)	População

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
27	2020	SUPPORTING PERINATAL WOMEN IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 EMERGENCY: CAN WEB-BASED ANTENATAL EDUCATION CLASSES MAKE IT POSSIBLE?	(GRUSSU, QUATRARO e JORIZZO, 2020)	Conceito
28	2022	VIRTUAL PRENATAL CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF PREGNANT WOMEN'S AND HEALTHCARE PROFESSIONALS' EXPERIENCES, NEEDS, AND PREFERENCES FOR QUALITY CARE	(GHIMIRE <i>et al.</i> , 2022)	Contexto
29	2022	TELEMEDICINE UTILIZATION AND PERCEIVED QUALITY OF VIRTUAL CARE AMONG PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(DAVIS e BRADLEY, 2022)	População
30	2021	USING TELEHEALTH APPROACHES TO ADDRESS SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND IMPROVE PREGNANCY AND POSTPARTUM OUTCOMES	(DIXON-SHAMBLEY e GABBE, 2021)	População e conceito

(continuação)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
31	2022	VIRTUAL VISITS IN PRENATAL CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW	(WU, LOPES e NICHOLS, 2022)	Contexto
32	2021	THE POTENTIAL IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON THE ANTENATAL CARE AS PERCEIVED BY NON-COVID-19 PREGNANT WOMEN: WOMEN'S EXPERIENCE RESEARCH BRIEF	(PATABENDIGE <i>et al.</i> , 2021)	População
33	2021	PATIENT AND PROVIDER PERSPECTIVES OF A NEW PRENATAL CARE MODEL INTRODUCED IN RESPONSE TO THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 PANDEMIC	(PEAHL <i>et al.</i> , 2021)	Conceito
34	2022	EXPECTATIONS OF PREGNANT WOMEN FOR ANTENATAL CARE SERVICES AND FACTORS AFFECTING ANXIETY SEVERITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(KUMRU <i>et al.</i> , 2022)	Conceito

(conclusão)

Numeração	Ano	Título	Autor(es)	Motivo da exclusão
35	2022	TELEHEALTH MULTIDISCIPLINARY PRENATAL CONSULTATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC: ENHANCING PATIENT CARE COORDINATION WHILE MAINTAINING HIGH PROVIDER SATISFACTION	(VILLANUEVA <i>et al.</i> , 2022)	Conceito
36	2022	OUTPATIENT MATERNITY CARE AND TELEMEDICINE USE PERCEPTIONS IN THE COVID-19 PANDEMIC: A 2020 CERA SURVEY	(FOSTER <i>et al.</i> , 2022)	População
37	2021	SATISFACTION OF QUECHUA-SPEAKING INDIGENOUS PREGNANT WOMEN FROM A RURAL COMMUNITY IN PERU WITH TELEMONITORING DURING THE COVID-19 PANDEMIC	(CRUZ-RAMIREZ e OLAZAMAGUIÑA, 2021)	Conceito

APÊNDICE F - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE DOS DADOS QUANTO AO TÍTULO, AO AUTOR (ES), FORMAÇÃO DOS AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO, PAÍS DE ESTUDO, INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA, ÁREA DOS PERIÓDICOS E MÉTODO DE ESTUDO. ALFENAS, 2024.

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
1	A Cross-Cultural Analysis of the COVID-19 Pandemic's Impact on Antenatal Healthcare-Seeking Behaviors in Ghana and the United States	Katharine G Norris; Phoebe A Huang; J Christopher Glantz; Ruth-Sally Kodam	Medicina Medicina Medicina Enfermagem	2021	Estados Unidos	Universidade de Rochester, NY, EUA	Ciências da Saúde	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
2	Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic	Áine Brislane; Fionnuala Larkin; Helen Jones; Margie H. Davenport	Medicina Psicologia Medicina Biologia	2021	Reino Unido	York St. John University	Saúde maternal fetal e neonatal	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa
3	Assessing Satisfaction of Pregnant Women Towards Antenatal Health Care Services during COVID-19 at the Primary Healthcare	Souad Amin ShawkiFouiz	Medicina	2021	Emirados Árabes Unidos	University of Gezira	Atenção Primária à Saúde	Estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa

(continuação)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
4	Assessment of Pregnant Women's Satisfaction with Model of Care Initiative: Antenatal Care Service at Primary Health Care in Cluster One in Riyadh, Saudi Arabia	Saad M. Alhaqbani Amen A. Bawazir	Não especificado Medicina	2022	Arábia Saudita	King Saudi Medical City, Hospital King Salman, Hospital Aliman e o Hospital Imam Abdulrahman Alfaisal	Ciências da Saúde	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa
5	Characteristics of online medical care consultation for pregnant women during the COVID-19 outbreak: cross-sectional study	Miaomiao Chen; Xiyao Liu; Jun Zhang; Guoqiang Sun	Medicina Medicina Não especificado Medicina	2020	China	Universidade Médica de Chongqing	Medicina	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa
6	Effect of restrictions imposed due to COVID-19 pandemic on the antenatal care and pregnancy outcomes: a prospective observational study from rural North India	Lajya Devi Goyal; Priyanka Garg; Mabhur Verma; Navedeep Kaur	Medicina Medicina Medicina Não especificado	2022	India	All India Institute of Medical Sciences	Medicina	Estudo observacional prospectivo

(continuação)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
7	Efforts and expectations of pregnant women against the impact of the COVID-19 pandemic: a phenomenological study	Arlina Dewi Triantoro Safaria; Supriyatningsih Dyah Tri Kusuma	Medicina Psicologia Medicina Enfermagem	2023	Indonésia	Yogyakarta Muhammadiyah University; Taipei Medical University	Obstetrícia e Ginecologia	Estudo fenomenológico
8	Evaluating the level of patient satisfaction with telehealth antenatal care during the COVID-19 pandemic at King Abdul-Aziz Medical City, Primary Health Care, Specialized Polyclinic	Razaz Wali; Amani Alhakami; Nada Alsafari	Medicina Não especificado Não especificado	2022	Arábia Saudita	Departamento de Saúde Primária, King Abdul-Aziz Medical City (KAMC), Jeddah, Arábia Saudita	Saúde da mulher	Estudo descritivo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa e qualitativa

(continuação)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
9	Impact of Telehealth on the Delivery of Prenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Study of the Barriers and Opportunities to Improve Health Care Communication in Discussions About Pregnancy and Prenatal Genetic Testing	Caitlin G Craighead; Christina Collart; Richard Frankel; Susannah Rose	Mestrado em saúde pública Mestrado em saúde pública Medicina Doutorado em política de saúde	2022	Estados Unidos	Obstetrics and Gynecology and Women's Health Institute, Cleveland Clinic	Ciências da Saúde	Estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa
10	Low-Risk Antenatal Care Enhanced by Telemedicine: A Practical Guideline Model	Talita Colombo; Lorenza Bridi Todeschini; Mariana Orlandini; Hallana do Nascimento	Medicina Medicina Medicina Enfermagem	2022	Brasil	Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre	Obstetrícia e Ginecologia	Revisão sistemática de literatura
11	O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes	Carolina Pasala	Mestrado em Enfermagem	2022	Brasil	Universidade Federal do Paraná	Atenção Primária à Saúde	Estudo descritivo de abordagem qualitativa

(continuação)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
12	Patient Perspectives on Audio-Only Virtual Prenatal Visits Amidst the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Pandemic	Denisse Holcomb; Mary Ann Faucher; Jennifer Bouzid; Marjorie Quint-Bouzid	Medicina Enfermagem Enfermagem Administração Pública	2020	Estados Unidos	University of Texas Southwestern Medical Center e Parkland Health and Hospital System	Obstetrícia e Ginecologia	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa
13	Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic	Cindy H. Liu; Deepika Goyal; Leena Mittal; Carmina Erdei	Medicina Enfermagem Medicina Medicina	2021	Estados Unidos	San Jose State University	Saúde maternal, fetal e neonatal	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa
14	Pregnant Women's Reports of The Impact of COVID-19 on Pregnancy, Prenatal Care, and Infant Feeding Plans	Adriane Burgess; Rachel Blankstein Breman; Dani Bradley; Sophia Dada	Enfermagem Enfermagem Psicologia Enfermagem	2021	Estados Unidos	University of Maryland, Baltimore	Enfermagem Neonatal e Obstétrica	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa

(continuação)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
15	Prenatal Care via Telehealth	Alison Shmerling; Molly Hoss; Naomi Malam; Elizabeth W. Staton	Medicina Medicina Medicina Biologia	2022	Estados Unidos	Universidade do Colorado, Denver	Atenção primária à saúde	Revisão bibliográfica
16	The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies	Sarrah Meaney; Sara Leitao; Ellinor K. Olander; Johanna Pope	Medicina Medicina Psicologia Mestrado em saúde pública	2022	Irlanda	The University of British Columbia	Obstetrícia e Ginecologia	Estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa
17	The Successes and Challenges of Implementing Telehealth for Diverse Patient Populations Requiring Prenatal Care During COVID-19: Qualitative Study	Ruth Farrell; Christina Collart; Caitlin Craighead; Madelyn Pierce;	Medicina Biologia Saúde Pública Não especificado	2022	Estados Unidos	Cleveland Clinic, Cleveland	Ciências da Saúde	Estudo descritivo Transversal de abordagem qualitativa

(conclusão)

Ordem	Título da publicação	Autores	Formação	Ano	País de Pesquisa	Instituição	Área dos periódicos	Método
18	Women's Satisfaction With Telehealth Services During The COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study	Dilleta F. Mittone; Caitlin P. Bailey; Ebony L Eddy; Melissa A Napolitano	Mestrado em saúde pública Doutor em filosofia Não especificado Psicologia	2022	Estados Unidos	Department of Prevention and Community Health, Milken Institute School of Public Health, The George Washington University	Pediatria e Parentalidade	Estudo Descritivo Transversal de abordagem qualitativa

Fonte: elaborada pelos autores, 2024

APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICOS E OBSTÉTRICOS

Questionário de identificação e caracterização sociodemográfico e obstétrico.

Data da coleta de dados: _____

Nome: _____

Idade: _____ DN: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ N. prontuário: _____

Unidade de Saúde:

() Unidade de Saúde da Família Nome: _____

() Unidade de Saúde tradicional Nome: _____

() Centro de Saúde Nome: _____

1)Escolaridade:

1.() nenhum 2. () Ens. Fundamental incompleto 3. () Ens. Fundamental completo
4. () Ens. Médio incompleto 5. () Ens. Médio completo
() Ens. Superior incompleto 7. () Ens. Superior completo

2)Estado civil

1.() solteira 2. () casada 3. () viúva 4. () amasiada

3)Raça/cor

1.() branca 2. () negra 3. () parda

4)Renda familiar (em salários mínimos)

1.() um salário 2. () de um a dois salários 3. () de dois a três salários
4.() de três a quatro salários 5. () de quatro a cinco 6. () cinco ou mais

5)Possui convênio de Saúde?

1.() Sim 2. () Não

6)Data da última menstruação _____ Idade gestacional (semanas) _____

7)Antecedentes obstétricos: () G () PN () PC () A

8)Data da primeira consulta pré-natal:

1.() primeiro trimestre 2. () segundo trimestre 3. () terceiro trimestre

9)Participou de atividade educativa?

1.() Sim 2. () Não Quantas _____

10)Apresentou alguma intercorrência na gestação?

1.() Sim 2.() Não Qual _____

APÊNDICE H - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Espírito Santo do Pinhal, 04 de Maio de 2022

Prezado Senhor

Venho por meio deste solicitar ao Senhor Gabriel Ribeiro, Secretário Municipal de Saúde do município de Espírito Santo do Pinhal, a permissão para coleta de dados em gestantes que realizam o pré-natal de risco habitual nas Unidades de Saúde do município, a fim de identificar as expectativas e satisfação quanto ao pré-natal.

Informo que a referida pesquisa se trata da coleta de dados para o desenvolvimento do meu Doutorado na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL sob a orientação da Professora Doutora Simone Albino da Silva.

Desde já agradeço, quaisquer dúvidas me ponho a disposição.



Gisele Acerra Biondo Pietrafesa

Doutoranda



Gabriel Spindola Ribeiro
Secretário de Saúde

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de 18 anos e com condições de manifestar consentimento)**

Eu, _____, brasileira, _____ anos, estou sendo convidada a participar de um estudo denominado **AValiação DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 desenvolvido pelas autoras** Gisele Acerra Biondo Pietrafesa e Dra. Simone Albino da Silva, cujos objetivos são: Avaliar a assistência pré-natal de risco habitual ofertada às gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19;

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder o questionário proposto pelos pesquisadores.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: estabelecer um planejamento ainda mais assertivo nas ações junto ao pré-natal de risco habitual, tornando possível um melhor atendimento às pacientes.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, expondo aos riscos mínimos, como cansaço e desconforto pelo tempo gasto ao responder o questionário.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são **Gisele Acerra Biondo Pietrafesa da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL** e com eles poderei manter contato pelo telefone 981567631.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Espírito Santo do Pinhal, _____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

ANEXO A - VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO PATIENT EXPECTATIONS AND SATISFACTION WITH PRENATAL CARE (PESPEC)

Versão Brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC)

Abaixo estão listadas as expectativas que muitas mulheres têm sobre o cuidado pré-natal. Gostaríamos de saber quanto cada uma destas afirmativas descreve o que você espera que aconteça no seu pré-natal. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas.

Atenção: Quando a palavra "**profissional**" for usada, significa tanto o médico, quanto a enfermeira obstetra ou a enfermeira que fizer sua consulta, ou seja, o profissional que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta com mais de um profissional, responda os seguintes itens considerando aquele que você consulta **mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um Pouco	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS –						
Eu esperava:						
<u>Cuidado Integral:</u>						
1. Ter realizado minha primeira consulta de pré-natal mais cedo.	1	2	3	4	5	6
2. Que minhas consultas de pré-natal durassem um tempo maior.	1	2	3	4	5	6
3. Mais das minhas consultas de pré-natal do que somente ser pesada e terem ouvido o coração do meu bebê.	1	2	3	4	5	6
4. Receber informações durante as consultas sem ter que fazer muitas perguntas.	1	2	3	4	5	6
<u>Sequimento com o mesmo profissional:</u>						
5. Ter um mesmo profissional para todas as minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
6. Que o profissional que faz o meu pré-natal fizesse o meu parto.	1	2	3	4	5	6
<u>Cuidado Personalizado:</u>						
7. Que o profissional que faz o meu pré-natal se preocupasse com o meu estado mental da mesma forma que com o meu estado físico.	1	2	3	4	5	6
8. Que o profissional que me atende fosse cuidadoso durante o exame físico.	1	2	3	4	5	6
9. Que alguém ouvisse os meus problemas.	1	2	3	4	5	6
10. Um encaminhamento quando eu falasse ao profissional/equipe sobre um problema.	1	2	3	4	5	6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
EXPECTATIVAS – Eu esperava:						
<u>Outros Serviços:</u>						
11. Que um assistente social forneça parte do meu cuidado pré-natal.	1	2	3	4	5	6
12. Que o serviço de uma nutricionista fizesse parte do pré-natal.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com o profissional de saúde que **acompanha o seu pré-natal**. Para cada afirmativa, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre cada uma das afirmativas. Por favor considere o "**PROFISSIONAL**" como o indivíduo que você **consulta mais frequentemente** para os exames de pré-natal, ou seja, o médico, a enfermeira obstetra, ou a enfermeira que mede o seu abdômen, realiza o seu exame pélvico, ouve os batimentos cardíacos do seu bebê. Se você consulta mais que um profissional, responda os seguintes itens para o profissional que você **consulta mais frequentemente**.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO - Eu estou satisfeita com:						
<u>Informação do Profissional:</u>						
13. Os serviços de uma enfermeira de saúde pública façam parte da atenção pré-natal.	1	2	3	4	5	6
14. As explicações que o meu profissional me dava sobre o que iria acontecer nas minhas consultas de pré-natal.	1	2	3	4	5	6
15. As explicações que meu profissional me dava sobre os procedimentos médicos.	1	2	3	4	5	6

16.As informações que o meu profissional me dava sobre como a minha gravidez estava indo.

1 2 3 4 5 6

17.Os assuntos que meu profissional discutia durante as minhas consultas de pré-natal.

1 2 3 4 5 6

18.As explicações que o meu profissional me dava sobre o que eu posso esperar de ser mãe de um recém-nascido.

1 2 3 4 5 6

19.A maneira como o meu profissional tem me preparado para o trabalho de parto e parto.

1 2 3 4 5 6

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Cuidado Profissional:</u>						
20. A forma como o meu profissional me trata.	1	2	3	4	5	6
21. O respeito que o meu profissional tem por mim.	1	2	3	4	5	6
22. A qualidade do cuidado que eu recebo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
23. A sensação que eu não estou desperdiçando o tempo do meu profissional.	1	2	3	4	5	6
24. Por poder fazer perguntas sem constrangimento (sem sentir vergonha).	1	2	3	4	5	6
25. Não ter que repetir a minha história cada vez que eu venho para uma consulta.	1	2	3	4	5	6

Algumas mulheres sentem-se felizes e satisfeitas com o atendimento que recebem durante o pré-natal e outras mulheres não. Abaixo estão listadas algumas situações que podem descrever a relação que você tem com a equipe de profissionais do consultório/clínica. Para cada afirmação, por favor, circule o número abaixo da resposta que melhor descreve como você se sente sobre cada uma das afirmativas. **Atenção: "EQUIPE DE PROFISSIONAIS"** refere-se à enfermeira, recepcionista, ajudante, nutricionista, assistente social, técnico de laboratório e outra pessoa que você tem contato no consultório/clínica.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO – Eu estou satisfeita com:						
<u>Interesse da Equipe:</u>						
26. A forma como os membros da equipe demonstram preocupação sobre mim.	1	2	3	4	5	6
27. O tempo que a equipe gasta falando sobre coisas de meu interesse.	1	2	3	4	5	6
28. A forma como a equipe me trata.	1	2	3	4	5	6
29. O tempo que a equipe dedica a mim, mesmo eu não tendo problemas nesta gravidez.	1	2	3	4	5	6
30. O interesse e preocupação que a equipe demonstra ter comigo	1	2	3	4	5	6
31. A forma como a equipe lida com todos os meus problemas de saúde.	1	2	3	4	5	6

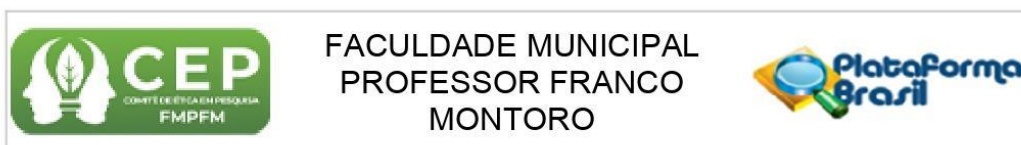
Abaixo estão listadas algumas situações que descrevem a disponibilidade e tipo de atenção pré-natal. Queremos saber como cada uma das afirmativas descreve **sua** satisfação com o cuidado pré-natal. Para cada afirmação, por favor, assinale o número abaixo da resposta que melhor descreve como **você** se sente sobre as afirmações.

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo	Discordo Totalmente
SATISFAÇÃO –						
Eu estou satisfeita com:						
<u>Características do Sistema:</u>						
32. A quantidade de tempo que eu espero para ser atendida pelo meu profissional.	1	2	3	4	5	6
33. O tempo total que eu gasto no serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
34. As facilidades de estacionamento do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
35. As condições da sala de espera do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6
36. A sala de exames do consultório do serviço de saúde.	1	2	3	4	5	6

37. A possibilidade de agendar as consultas de pré-natal de acordo com a minha disponibilidade.	1	2	3	4	5	6
38. A facilidade que foi reagendar as minhas consultas de pré- natal.	1	2	3	4	5	6
39. A facilidade com que consegui agendar o meu pré-natal no início da minha gravidez (isto é, antes do quarto mês).	1	2	3	4	5	6
40. Receber todos os exames recomendados.	1	2	3	4	5	6
41. O número de consultas de pré-natal que eu fiz durante os primeiros seis a sete meses de gravidez.	1	2	3	4	5	6

Fonte: Versão Brasileira do instrumento *Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care* (PESPC) adaptada por Prudêncio (2012).

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60968022.9.0000.5425

Instituição Proponente: FACULDADE MUNICIPAL PROFESSOR FRANCO MONTORO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.643.448

Apresentação do Projeto:

O Projeto apresenta-se bem apresentado, com informações claras e objetivas, estando todos os itens esclarecidos para este relator.

Objetivo da Pesquisa:

Sem interferências na condução da Pesquisa, este Relator acata como viável os objetivos do presente estudo.

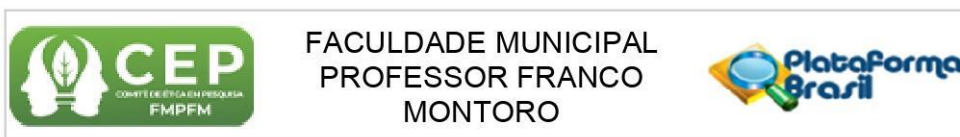
Objetivo geral

Avaliar a assistência pré-natal de risco habitual ofertada às gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Objetivos específicos

- Mapear as evidências científicas sobre as estratégias de continuidade de assistência pré-natal de risco habitual ofertada a gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19.
- Caracterizar social e demograficamente as gestantes atendidas na atenção primária à saúde.
- Identificar o nível de expectativa e satisfação das gestantes que realizavam o acompanhamento nos serviços públicos de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS)

Endereço: Rua dos Estudantes s/nº - Cachoeira de Cima - Caixa Postal 293
Bairro: Cachoeira de Cima **CEP:** 13.843-971
UF: SP **Município:** MOGI GUACU
Telefone: (19)3861-6225 **E-mail:** cep@francomontoro.com.br



Continuação do Parecer: 5.643.448

- Verificar a associação das variáveis com o constructo expectativa da versão brasileira do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) por meio da realização de testes de associação e regressão logística simples;
- Verificar a associação das variáveis com o constructo satisfação da versão brasileira do instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) por meio da realização de testes de associação e regressão logística simples;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresentada é fruto do trabalho de Doutorado da Pesquisadora. A abrangência do tema é de extrema importância e relevante na medida em que permite a inserção de dados exploratórios sobre o pré-natal, e contribui para a base de dados científica nacional.

A coleta de dados será realizada através de questionário, aplicado diretamente com as avaliadas, em local privativo e individual. O questionário, de forma geral, possui o desconforto do tempo despendido, mas sem prejuízos para as avaliadas. Quanto aos riscos em relação aos dados coletados, a Pesquisadora aplicará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e manterá a privacidade, sendo que o nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar a participante, será mantido em sigilo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa importante e que utilizará o instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) em versão brasileira. Ressalta-se a importância da aplicação de métodos abordados mundialmente em escala nacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados de forma correta e organizada, não apresentando pendências.

Recomendações:

Este Relator deseja muito sucesso na Pesquisa.

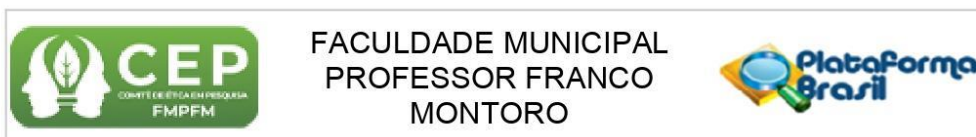
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este relator aponta a sugestão de dividir em dois tópicos os Riscos e Benefícios, facilitando o entendimento futuro na pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua dos Estudantes s/nº - Cachoeira de Cima - Caixa Postal 293
Bairro: Cachoeira de Cima **CEP:** 13.843-971
UF: SP **Município:** MOGI GUACU
Telefone: (19)3861-6225 **E-mail:** cep@francomontoro.com.br



Continuação do Parecer: 5.643.448

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1949980.pdf	21/06/2022 10:52:27		Aceito
Folha de Rosto	Gisele_CEP.pdf	21/06/2022 10:52:00	GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SMS.pdf	17/05/2022 13:26:54	GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2022 13:26:32	GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_05_2022.pdf	17/05/2022 13:26:20	GISELE ACERRA BIONDO PIETRAFESA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOGI GUACU, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:
Ricardo da Silva Manca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Estudantes s/nº - Cachoeira de Cima - Caixa Postal 293
Bairro: Cachoeira de Cima **CEP:** 13.843-971
UF: SP **Município:** MOGI GUACU
Telefone: (19)3861-6225 **E-mail:** cep@francomontoro.com.br