

Relato de experiência

Pré-natal em situação das enchentes no Sul: relato de experiência da gestão em saúde*

Prenatal care during floods in the South: an experience report from health management

Atención prenatal durante las inundaciones en el Sur: un informe de la experiencia de la gerencia de salud

Cristiane Kenes Nunes^I , Lisie Alende Prates^{II} , Lilian Lopes Mattos^{III} ,
Bruna Cristiane Furtado Gomes^{IV} 

^I Prefeitura Municipal de Canoas, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV} Prefeitura Municipal de Uruguaiana, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Pampa.

Resumo

Objetivo: relatar a experiência vivenciada no cuidado às gestantes durante o evento climático provocado pela enchente, em um município do Sul do Brasil. **Métodos:** relato da experiência desenvolvido por enfermeiras da Atenção Primária à Saúde junto às gestantes, de maio a julho de 2024. A experiência envolveu, aproximadamente, 100 gestantes que tiveram sua moradia atingida pela enchente, e evidenciou as estratégias para assegurar a continuidade do pré-natal, os principais desafios, além dos aprendizados adquiridos para a gestão em saúde em contextos de desastre. **Resultados:** o processo revelou a importância da atuação itinerante, da reorganização dos fluxos assistenciais, do uso de tecnologias de comunicação e articulação intersetorial para garantir o cuidado integral às gestantes em condição de vulnerabilidade. **Conclusão:** a atuação qualificada das equipes e a flexibilidade dos serviços são fundamentais para assegurar o cuidado integral em situações de desastre, sendo imprescindível a inclusão de protocolos específicos nas políticas públicas de saúde direcionados a situações de emergência.

Descritores: Desastres; Chuva; Gestão em Saúde; Saúde Pública; Cuidado Pré-Natal

Abstract

Objective: to report the experience of providing care to pregnant women during the climate event caused by flooding in a municipality in southern Brazil. **Methods:** an experience report developed by Primary Health Care nurses working with pregnant women from May to July 2024. The experience involved approximately 100 pregnant women whose homes were affected by the flooding and highlighted the strategies used to ensure continuity of prenatal care, the main challenges faced, and the lessons learned for health management in disaster contexts. **Results:**

The process revealed the importance of itinerant care, reorganization of care flows, the use of communication technologies, and intersectoral coordination to guarantee comprehensive care for pregnant women in vulnerable situations. **Conclusion:** The qualified performance of the teams and the flexibility of the services are fundamental to ensuring comprehensive care in disaster situations, making the inclusion of specific protocols in public health policies aimed at emergencies essential.

Descriptors: Disasters; Rain; Health Management; Public Health; Prenatal Care

Resumen

Objetivo: Reportar la experiencia de atención a mujeres embarazadas durante el evento climático causado por inundaciones en un municipio del sur de Brasil. **Métodos:** Se presenta la experiencia desarrollada por enfermeras de atención primaria de salud con mujeres embarazadas de mayo a julio de 2024. La experiencia involucró a aproximadamente 100 mujeres embarazadas cuyos hogares se vieron afectados por la inundación y destacó las estrategias para garantizar la continuidad de la atención prenatal, los principales desafíos y las lecciones aprendidas para la gestión de la salud en contextos de desastre. **Resultados:** El proceso reveló la importancia de la acción itinerante, la reorganización de los flujos de atención, el uso de tecnologías de la comunicación y la articulación intersectorial para garantizar la atención integral a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad. **Conclusión:** El desempeño calificado de los equipos y la flexibilidad de los servicios son fundamentales para garantizar la atención integral en situaciones de desastre, y es esencial la inclusión de protocolos específicos en las políticas de salud pública dirigidas a situaciones de emergencia.

Descriptores: Desastres; Lluvia; Gestión en Salud; Salud Pública; Atención Prenatal

Introdução

Os impactos das mudanças climáticas, anteriormente projetados para ocorrer nas próximas décadas, anteciparam-se. Nos primeiros meses de 2024, países da África (Quênia) e da Ásia (Indonésia, Afeganistão) sofreram enchentes. Em maio, no Brasil, as chuvas causaram a maior tragédia da história do estado do Rio Grande do Sul (RS) e uma das maiores do país.¹

Entre os dias 27 de abril e 05 de maio, o RS foi castigado por precipitação pluviométrica que, em algumas regiões, aproximou-se de 250mm em um dia, acumulando, em menos de uma semana, metade da média histórica anual registrada.² De um total de 497 municípios, 452 foram atingidos, e 46 foram classificados como estado de calamidade, afetando diretamente mais de dois milhões de pessoas.³

Eventos dessa magnitude possuem causas diversas e produzem efeitos multidimensionais. No cenário nacional, já foram vivenciados diversos desastres naturais, tanto de origem meteorológica (ciclones e extremos de temperaturas), geológica (deslizamentos), climatológica (estiagem e incêndios florestais) quanto hidrológica (alagamentos e enchentes).⁴

As enchentes encontram-se entre os desastres naturais que se caracterizam pela alta frequência, sendo responsáveis por grande proporção de danos à saúde pública, às habitações e às condições de vida das comunidades e das sociedades.⁵ Essas situações requerem resposta imediata de recursos humanos, além de preparação, planejamento e recuperação de diferentes órgãos, incluindo o sistema de assistência à saúde.⁶

Os impactos das enchentes na saúde podem ocorrer de maneira direta ou indireta, com efeitos no curto, médio e longo prazos, atingindo indivíduos e comunidades, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. Os grupos mais vulneráveis incluem crianças, idosos, pessoas com deficiência e gestantes.⁷

Em relação à gestação, esta representa um período significativo na vida da mulher, marcado por intensas mudanças fisiológicas e emocionais. Portanto, o acompanhamento do pré-natal é fundamental para promover a saúde da mãe e do bebê, sendo indispensável para a identificação e o manejo de possíveis complicações. Em determinadas circunstâncias, a gravidez pode ser considerada de risco, especialmente quando existem condições médicas prévias ou intercorrências, ao longo da gestação, que elevam as chances de morbidade materna e/ou fetal.⁸

A Organização Mundial da Saúde define a atenção pré-natal como um conjunto de ações e procedimentos realizados por profissionais de saúde, com o objetivo de promover a saúde e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. Para tanto, recomenda-se uma abordagem centrada na promoção da saúde, que propicie a identificação precoce de riscos e agravos que possam comprometer o curso da gestação.⁹

No contexto brasileiro, a atenção pré-natal é uma ação programática da Atenção Primária à Saúde (APS), orientada por diretrizes e políticas públicas que norteiam as práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe ao Estado assegurar uma assistência de qualidade, equânime, universal e integral.¹⁰ Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde ofereçam suporte qualificado à gestante, com o intuito de reduzir riscos e favorecer a adesão ao acompanhamento pré-natal.¹¹

É pertinente destacar que, em contextos de calamidade, torna-se fundamental que a gestão em saúde desenvolva estratégias que assegurem a continuidade e a qualidade da atenção ao pré-natal, considerando as especificidades e necessidades das gestantes. Diante do exposto, busca-se apresentar a experiência vivenciada no cuidado às gestantes durante a

emergência provocada pelas enchentes, evidenciando as estratégias adotadas para assegurar a continuidade da atenção pré-natal, os principais desafios enfrentados e os aprendizados adquiridos para a gestão em saúde em contextos de calamidade. Sendo assim, tem-se o objetivo de relatar a experiência vivenciada no cuidado às gestantes durante o evento climático provocado pela enchente, em um município do Sul do Brasil.

Método

Desenho do Estudo

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, referente ao cuidado prestado às gestantes durante o pré-natal no período da enchente ocorrida em maio de 2024. O acompanhamento estendeu-se até julho do mesmo ano, quando ocorreu o retorno dessas mulheres ao cuidado em seus territórios, inicialmente em espaços provisórios — tendas, escolas, centros comunitários e ginásios —, até a reabertura gradual das unidades de saúde.

Local e contexto do estudo

A experiência ocorreu no município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS). Ela teve origem na vivência direta da autora, juntamente com uma equipe composta por seis enfermeiras. Todas foram mobilizadas pela urgência da situação, pela formação técnica e pelo vínculo prévio com a população atingida, pois já atuavam na APS do território afetado.

Canoas é um município de grande porte, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do RS, com a qual faz divisa. Possui área territorial de 130.789 km² e uma população estimada em 349.728 habitantes, no ano de 2022, sendo a segunda cidade em população da região metropolitana e a quarta do Estado.

O município possui gestão plena da saúde, sendo responsável pela parte administrativa, técnica, assistencial e financeira do sistema público local. Também é referência para 154 Municípios, organizados por especialidades, conforme pactos interfederativos.

A rede de saúde em Canoas/RS é estruturada pela Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC) e pela Secretaria Municipal de Saúde, que atuam em conjunto para

garantir o acesso da população aos serviços de saúde. A rede abrange tanto as unidades de saúde da APS quanto os serviços especializados, entre os quais os centros de especialidades médicas e odontológicas.

Administrativamente, o município de Canoas é dividido em cinco quadrantes — Nordeste, Noroeste, Sudeste, Sudoeste e Centro. Os quadrantes Sudoeste e Noroeste foram severamente atingidos pelas enchentes. A inundação resultou em perdas significativas para a rede municipal de saúde, incluindo a interrupção das atividades em 19 Unidades de Saúde (US), três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e das farmácias municipais, além do total comprometimento estrutural e assistencial do Hospital de Pronto Socorro (HPS).

Popula  o do Estudo

A popula  o do estudo foi composta por, aproximadamente, 100 mulheres acolhidas em abrigos provisórios, as quais estavam em diferentes estágios da gesta  o, incluindo o puerperal, e apresentavam demandas que envolviam desde o acompanhamento clínico do pré-natal até a necessidade de suporte emocional.

A enchente resultou na perda temporária de referência territorial, o que exigiu a readequa  o dos processos de identifica  o e acompanhamento dessas usuárias por parte da equipe de enfermeiras. Antes da enchente, o acompanhamento das gestantes era realizado por meio de planilhas de monitoramento da APS e registros no prontuário eletrônico, o que permitia conhecer o perfil das usuárias, avaliar riscos e organizar o cuidado longitudinal.

Com a evacua  o da popula  o dos territórios inundados e a consequente interrupção dos atendimentos nas unidades atingidas, tornou-se necessária a busca ativa das gestantes. A estratégia de itinerância da equipe de enfermeiras aos abrigos permitiu identificar gestantes que já possuíam acompanhamento prévio, e aquelas que ainda não vinculadas aos serviços. A partir dessa identifica  o, procedeu-se ao acesso aos registros no prontuário eletrônico, o que possibilitou o resgate das informa  o  es das consultas anteriores e, assim, a continuidade do cuidado pré-natal.

Cenário de cuidado

A partir do levantamento do número de gestantes desabrigadas, elaborou-se uma nova planilha de acompanhamento específica para organizar informa  o  es clínicas,

demandas prioritárias, local de permanência e fluxos de atendimento. Essa sistematização permitiu a continuidade do cuidado pré-natal, mesmo fora do território habitual, garantindo o monitoramento do estado de saúde materna e o encaminhamento para unidades de referência conforme a situação de cada caso.

Os atendimentos às gestantes eram diários, conforme as necessidades identificadas em cada abrigo. Com a diminuição do nível da água e o retorno das famílias às suas residências, o cuidado passou a ocorrer nos domicílios, o que garantiu a continuidade do acompanhamento clínico e o restabelecimento gradual do vínculo com o território de cuidado.

Aspectos Éticos

Por se tratar de um relato de experiência, esta pesquisa dispensa parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados

Essa experiência tem início em um contexto marcado pelo caos, pela ausência de protocolos estruturados e pela desarticulação inicial das ações de resposta ao desastre. Apesar desse cenário adverso, configurou-se um movimento coletivo de mobilização, envolvendo voluntários e profissionais, que se articularam na construção de estratégias para mitigar os impactos da calamidade e garantir apoio às populações afetadas.

Com o avanço das ações de resgate da população, diversos abrigos emergenciais foram estabelecidos nas regiões do município que não haviam sido diretamente impactadas pelas inundações. Inicialmente, foram contabilizados, oficialmente, 98 abrigos. Contudo, levantamentos posteriores identificaram 120 estruturas de acolhimento, tanto de iniciativas institucionais quanto comunitárias, muitas delas organizadas de modo espontâneo, em resposta à urgência e à dimensão da crise vivenciada.

As ações para garantir a continuidade da assistência se desenvolveram a partir da necessidade de reorganização rápida da rede de atenção diante da descontinuidade dos serviços em seus territórios de referência. Considerando-se o agravamento das vulnerabilidades sociais, econômicas e sanitárias decorrentes dos desastres climáticos, a formação de um Grupo de Trabalho, composto por seis enfermeiras, assumiu a

coordenação do cuidado às gestantes em situação de desabrigo.

Conforme os registros da planilha de monitoramento vinculada à Política de Saúde Maternoinfantil do município e às equipes da APS, até maio de 2024, aproximadamente 1000 gestantes estavam em acompanhamento nas Unidades de Saúde localizadas nas áreas atingidas. Com a elevação das águas, houve a evacuação da população afetada de seus domicílios, deslocando-se para abrigos temporários ou para residências de familiares, amigos e municípios vizinhos.

A primeira estratégia implementada foi a sistemática busca ativa em todos os abrigos, por meio de visitas diárias, com o objetivo de identificar gestantes e reconhecer novas usuárias não vinculadas ao serviço. A ação itinerante dessas enfermeiras foi fundamental para manter as ações em saúde e a continuidade dos programas assistenciais, em especial a atenção ao pré-natal.

Esse processo resultou na identificação e acompanhamento de, aproximadamente, 100 gestantes, as quais receberam acompanhamento contínuo durante o período de emergência. As visitas incluíam avaliação clínica, atualização vacinal, entrega de suplementos, orientações sobre sinais de risco e apoio psicossocial. Além disso, o uso do WhatsApp mostrou-se essencial para manter a comunicação contínua com as gestantes, possibilitando orientações, esclarecimento de dúvidas, apoio emocional e acompanhamento em tempo real, especialmente em momentos em que o deslocamento estava mais limitado.

Em concomitância, estruturou-se uma planilha de monitoramento, permitindo o registro atualizado das gestantes identificadas, seu local de permanência e a situação do acompanhamento pré-natal. Em articulação com o prontuário eletrônico municipal, essa estratégia possibilitou o resgate do histórico gestacional, a identificação do risco obstétrico, o monitoramento de exames pendentes e a atualização do calendário vacinal. Essa ação se mostrou particularmente efetiva para reduzir perdas de continuidade e viabilizar o acompanhamento longitudinal fora do território.

Essas ações revelam que, mesmo em contexto de calamidades, a APS demonstrou capacidade adaptativa, ao reorganizar processos de trabalho, descentralizar atendimentos e fortalecer vínculos com as usuárias. Somou-se a esse esforço a parceria com o Projeto SOS Obstetizes, formado por enfermeiras obstetras

da Universidade de São Paulo, que prestou suporte às gestantes, puérperas e recém-nascidos nas regiões afetadas pela enchente, por meio da oferta de atendimentos em saúde reprodutiva e neonatal. As atividades compreenderam consultas de enfermagem obstétrica, com a verificação da pressão arterial, avaliação da altura-uterina e ausculta de batimentos cardíacos fetais, além de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, solicitação de exames, aplicação de imunobiológicos, prescrições fundamentadas em protocolos assistenciais e discussão de casos clínicos pelos profissionais.

A atuação interinstitucional e o engajamento voluntário foram importantes para efetivar o cuidado, demonstrando que parcerias entre profissionais da rede pública, instituições de ensino superior e organizações da sociedade civil são indispensáveis em contextos de calamidade. Ressalta-se, ainda, a relevância do acompanhamento longitudinal das gestantes e da implementação de medidas de imunização e vigilância de agravos relacionados ao desastre ambiental, compondo mais uma resposta às demandas emergentes da população afetada.

Outra preocupação foi o risco de surto de algumas doenças — leptospirose e hepatite A —, devido à contaminação das pessoas expostas à água nas enchentes. Para enfrentar esses riscos, foram intensificadas campanhas de vacinação e orientações à população sobre cuidados sanitários.

As unidades de saúde não atingidas pela enchente também passaram a funcionar como referência para acolher, agendar e atender as gestantes oriundas das áreas afetadas. Assim, tanto as gestantes abrigadas em instituições coletivas quanto as acolhidas em residências de familiares ou amigos tiveram acesso aos serviços de saúde, a partir de articulações com os gestores das unidades.

Após mais de 20 dias, as águas começaram a recuar e as famílias passaram, progressivamente, a retornar às suas residências, o que permitiu a descentralização das ações nos abrigos para os domicílios das gestantes. A atuação itinerante dos profissionais de saúde foi uma estratégia relevante, especialmente no retorno das gestantes para suas casas, nos territórios atingidos. A presença de equipes móveis, com a realização de atendimentos *in loco*, aplicação de vacinas, distribuição de medicamentos e realização de testes rápidos, representou uma resposta ágil e adaptada ao contexto emergencial.

Paralelamente, houve a reorganização operacional dos serviços de saúde, com a realização de atendimentos provisórios em tendas, escolas, centros comunitários e ginásios, até a reabertura das Unidades de Saúde. A permanência da equipe já atuante associada à constituição de novas equipes de profissionais oriundos das unidades de saúde atingidas contribuiu para restabelecer o vínculo entre gestantes e serviços, aspecto reconhecido como fundamental para a continuidade e qualificação do cuidado pré-natal. Essas estratégias, implementadas de modo adaptativo, colaborativo e territorialmente sensível, mostraram-se fundamentais para assegurar o cuidado integral às gestantes, mesmo diante de um cenário crítico.

Dentre as principais dificuldades, destacaram-se a logística de deslocamento entre abrigos, a instabilidade das redes de comunicação e a escassez de materiais para o atendimento imediato, a desestruturação física das unidades de saúde, a dispersão das gestantes em diferentes abrigos, limitações estruturais para consultas, sobretudo em espaços improvisados, a falta de transporte e insumos e a sobrecarga emocional das equipes. A ausência inicial de fluxos formais também exigiu agilidade de decisão, capacidade de coordenação intersetorial e flexibilidade clínica. A comunicação entre serviços também foi prejudicada, especialmente nos primeiros dias, pela interrupção de energia e internet.

Como aprendizado pode-se afirmar que as equipes reforçaram a necessidade de planos municipais de contingência que incluam protocolos específicos para gestantes, prevendo, por exemplo, kits de cuidado para pronto atendimento, integração estruturada com a Defesa Civil e garantia de acesso remoto aos prontuários eletrônicos. Ademais, a experiência evidenciou o papel central da liderança da enfermagem, cuja atuação foi fundamental para reorganizar fluxos, mobilizar recursos e sustentar o vínculo assistencial em um contexto de crise.

A experiência demonstrou que a manutenção da atenção pré-natal em contextos de calamidade é viável quando há mobilização rápida, uso estratégico de tecnologias e articulação interinstitucional. As ações resultaram na continuidade do acompanhamento de todas as gestantes identificadas, redução de agravos maternos e fortalecimento das redes de apoio. Essa vivência reforça a necessidade de protocolos emergenciais padronizados e da capacitação permanente das enfermeiras da APS para atuação em cenários de desastre, consolidando o cuidado como um direito garantido mesmo em situações extremas.

Discussão

A atenção pré-natal constitui um dos eixos centrais da política de atenção integral à saúde da mulher no SUS. É considerada uma estratégia essencial para promover a saúde maternoinfantil, prevenir complicações gestacionais e reduzir a mortalidade materna e neonatal.¹²

A APS é a principal porta de entrada do SUS, pois visa garantir assistência em todas as fases da vida, incluindo o período gestacional. Também propõe ações de programas com o objetivo de garantir saúde e bem-estar durante a gestação, parto e pós-parto, além de estratégias para reduzir a mortalidade maternoinfantil.¹³

Contudo, em situações de calamidade pública, como a enchente do ano de 2024 no RS, os serviços da APS enfrentaram rupturas nos processos assistenciais, exigindo reorganização rápida, priorização de grupos vulneráveis e adaptação das práticas de cuidado. A literatura destaca que desastres naturais não produzem apenas perdas materiais, mas impactos diretos e indiretos sobre a saúde humana, atingindo de modo desproporcional populações em maior vulnerabilidade social,¹⁴ entre as quais as gestantes e puérperas. Esses grupos podem enfrentar barreiras adicionais — instabilidade habitacional, insegurança alimentar, perda de documentos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde —, e essas condições ampliam os riscos de morbimortalidade materna e infantil.

O conceito de vulnerabilidade, nesse sentido, deve ser compreendido como uma condição social, econômica e institucional que limita a capacidade de indivíduos ou grupos de se protegerem e reivindicarem seus direitos.¹⁵ No campo da saúde pública, esse conceito adquire relevância especial ao se considerar populações que enfrentam barreiras para acessar serviços e políticas de cuidado. Isso implica reconhecer que mulheres em situação de vulnerabilidade requerem ações sensíveis e intersetoriais que ultrapassem o âmbito clínico, integrando suporte psicossocial, articulação comunitária e estratégias de empoderamento. Tal abordagem é essencial, pois envolve a redução de riscos individuais e a proteção da saúde fetal e neonatal.

Assim sendo, gestantes em situação de vulnerabilidade social, econômica e/ou educacional tendem a vivenciar maiores dificuldades de acesso, adesão e continuidade do

pré-natal. Elas devem ser consideradas pela equipe de saúde de modo especial, exigindo estratégias sensíveis, equitativas e intersetoriais para garantir um cuidado integral e efetivo.

Nesse contexto, a APS assume importante papel na prestação de ações de saúde à população, no âmbito individual e coletivo, pois abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas, e os determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.¹⁶

Vale ressaltar que, no âmbito da APS, ou em territórios adversos, para além das diretrizes já estabelecidas para o atendimento pré-natal, os cuidados à gestante devem envolver a implementação de estratégias emergenciais, as quais devem assegurar a integralidade do cuidado, a vigilância de riscos obstétricos e a oferta de suporte psicossocial, visando minimizar os impactos negativos sobre a saúde materna e fetal em contextos de calamidade pública.

Portanto, é fundamental priorizar ações de cuidado específicas para esse grupo, considerando que, diante do contexto em que estão inseridas, há maior propensão ao desenvolvimento de uma gestação de alto risco. Cabe destacar que essa condição expõe tanto o feto quanto a própria gestante a complicações, podendo resultar em aumento das taxas de mortalidade materna e fetal.¹⁷

Diante desse cenário de vulnerabilidade agravada pela situação de calamidade, o grupo de enfermeiras da rede de Atenção Primária à Saúde do município de Canoas/RS mobilizou-se de forma articulada, percorrendo diversos abrigos de modo itinerante, para identificar, rastrear e prestar apoio integral às gestantes, com o intuito de minimizar os impactos adversos à saúde maternoinfantil. Essa atuação teve como propósito minimizar os impactos adversos à saúde maternoinfantil e garantir a continuidade do acompanhamento pré-natal. Para tanto, foram necessárias adaptações nos processos de trabalho e na organização do cuidado, de modo a assegurar uma atenção integral, equitativa e humanizada.

O cuidado à gestante não deve contemplar apenas o processo biológico da gestação. Também é preciso considerar as dimensões psicossociais e espirituais que permeiam a vivência de ser mulher e gestar em contextos de calamidade.¹⁸

A literatura aponta que, em contextos de desastres, a interrupção do pré-natal é um dos fatores mais críticos para o aumento de partos prematuros, complicações obstétricas e sofrimento psíquico materno.¹⁹ Por isso, é fundamental que se considerem não apenas as diretrizes técnicas para o cuidado pré-natal, mas também recursos tecnológicos e intersetoriais como elementos fundamentais para orientar as respostas em contextos de desastre.

Gestantes em situação de vulnerabilidade, frequentemente estão expostas a riscos adicionais, como a falta de suporte social e de condições de vida seguras, que influenciam negativamente sua saúde e a do bebê, comprometendo, significativamente, a adesão e a continuidade do acompanhamento pré-natal. A limitação no acesso aos serviços de saúde, somada à precariedade das condições de moradia, insegurança alimentar, baixa escolaridade contribui para a fragmentação do cuidado e para o aumento dos riscos maternos e perinatais. Essas mulheres, muitas vezes, encontram dificuldade em compreender as orientações fornecidas pelos profissionais, acessar transporte público até as unidades de saúde ou conciliar os compromissos da gestação com exigências laborais formais e informais.²⁰

Assim, a manutenção do cuidado pré-natal exige respostas coordenadas que integrem políticas públicas, planejamento local e protagonismo profissional. A experiência de Canoas/RS mostra que a mobilização intersetorial e a atuação das enfermeiras da APS foram determinantes para mitigar riscos e preservar a saúde maternoinfantil.

Essas ações refletem uma resposta coordenada não apenas para oferecer atendimento emergencial, mas também de prevenção de doenças pós-enchente, visando recuperar a saúde da população afetada.²¹

Em alguns municípios, a implantação de unidades de saúde emergenciais — contêineres ou tendas estruturadas — tem sido empregada como alternativa provisória para evitar a interrupção dos serviços fixos e garantir o acesso aos cuidados básicos de saúde, incluindo o pré-natal.¹⁸

As ocorrências de calamidade pública exigem resposta rápida da gestão, reorganização das redes de atenção, priorização de grupos vulneráveis e adaptação das práticas assistenciais. A gestão em saúde deve ser capaz de articular ações emergenciais, com a manutenção das políticas públicas, e mobilizar recursos locais, estaduais e federais. Também deve ativar atributos comunitários, iniciativas solidárias e articular-se

intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades, e garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando processos de trabalho na vigilância em saúde e no apoio social e sanitário voltados aos grupos vulneráveis.^{19,22-23}

Ademais, a experiência relatada evidenciou que, mesmo diante da desestruturação física e administrativa do sistema de saúde local, a APS demonstrou capacidade adaptativa e resolutiva. As enfermeiras, mobilizadas, atuaram de modo itinerante, reorganizando fluxos assistenciais e utilizando tecnologias de comunicação, como o WhatsApp, para manter o vínculo com as gestantes, orientar e realizar monitoramento remoto. O uso de ferramentas digitais e do prontuário eletrônico foi decisivo para resgatar informações clínicas, reduzir perdas de continuidade e assegurá-la no pré-natal, representando um exemplo concreto do potencial das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão do cuidado em situações emergenciais.

Dentre as TIC utilizadas nessa experiência, destacam-se os prontuários eletrônicos, que permitiram o registro sistemático, seguro e acessível das informações clínicas. Esse recurso favorece a coordenação entre os profissionais e assegura a continuidade do acompanhamento pré-natal, mesmo diante da fragmentação dos territórios.²⁴

Paralelamente, o uso de aplicativos de comunicação instantânea, entre os quais o WhatsApp, representaram ferramentas complementares de grande relevância.²⁵ Este recurso possibilitou o contato direto com as gestantes, o envio de orientações individualizadas, lembretes de consultas e o monitoramento remoto de sinais de alerta.

Esses recursos fortalecem o vínculo entre as equipes de saúde e usuárias, promovem o cuidado centrado na pessoa e contribuem para mitigar os riscos perinatais em contextos de alta vulnerabilidade social e ambiental.²⁵ O uso desses dispositivos via ferramentas de conversa *on-line*, como o WhatsApp, para teleatendimento representou uma estratégia relevante para garantir a continuidade do cuidado em contextos de calamidade.

Outro aspecto relevante foi o papel da enfermagem como liderança técnica e relacional no enfrentamento da crise. A escuta qualificada, a atuação territorializada e a flexibilidade nas práticas de cuidado permitiram sustentar vínculos, reorganizar rotinas e reconstruir gradualmente o acesso aos serviços. Essas ações refletem a potência da enfermagem na condição de categoria estratégica na gestão do cuidado e na resposta a emergências em saúde pública.

A atuação da APS e dos profissionais de enfermagem frente aos eventos climáticos é fundamental, especialmente no atual contexto de intensificação das mudanças ambientais e sociais. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a APS, por meio de sua capilaridade e vínculo com a comunidade, apresenta capacidade singular para atuar tanto na prevenção quanto na resposta a crises, articulando ações intersetoriais e garantindo o acesso integral.

Contudo, diante do aumento da frequência e da gravidade desses eventos, torna-se imprescindível que o sistema avance em respostas rápidas, incorporando estratégias de vigilância em saúde, gestão de riscos e fortalecimento das práticas territoriais. É indispensável incorporar protocolos específicos para gestantes e puérperas nos planos municipais de contingência, prever kits de cuidado emergencial, assegurar acesso remoto aos prontuários eletrônicos e investir na capacitação permanente das equipes.

Em síntese, a experiência vivida no município de Canoas/RS reafirma que a continuidade do pré-natal em situações de calamidade é possível quando há articulação interinstitucional, liderança profissional, sensibilidade territorial e uso estratégico das TIC. Tais elementos configuram elementos essenciais para fortalecer a resiliência do SUS e garantir o direito à saúde mesmo em contextos de crise humanitária.

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal delas refere-se à ausência de dados sistematizados e mensuráveis, porque as ações foram desenvolvidas em um contexto emergencial, no qual o registro detalhado das atividades nem sempre foi possível. Essa característica limita a quantificação dos impactos e a comparação entre diferentes unidades ou períodos. Além disso, o recorte temporal restrito, correspondente ao período crítico das enchentes de maio a julho de 2024, e o recorte espacial localizado no município de Canoas limitam a generalização dos achados para outros contextos geográficos ou situações de desastre com características distintas.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito às dificuldades operacionais e contextuais enfrentadas durante a execução das ações, como interrupções na comunicação, escassez de recursos materiais e sobrecarga das equipes, fatores que interferiram na amplitude e na sistematização do acompanhamento.

Por fim, reconhece-se a subjetividade inerente ao relato de experiência, que se baseia em percepções e registros das profissionais envolvidas. Apesar dessas limitações, o estudo oferece reflexões relevantes e evidências empíricas sobre práticas de cuidado em contextos de calamidade, contribuindo para a reflexão sobre o aprimoramento das políticas e a necessidade de protocolos de atenção à saúde maternoinfantil em situações emergenciais.

Conclusão

A experiência vivenciada no município de Canoas/RS, durante o período de enchente de maio a julho de 2024, evidenciou, simultaneamente, a fragilidade estrutural e a capacidade de resiliência do sistema público de saúde frente aos desastres naturais. A atuação das equipes da APS, especialmente das enfermeiras, mostrou-se essencial para assegurar a continuidade do cuidado pré-natal e proteger gestantes em situação de vulnerabilidade.

A reorganização dos fluxos assistenciais, o uso de TIC, a mobilização intersetorial e a adoção de estratégias itinerantes revelaram-se práticas eficazes e replicáveis em outros contextos de emergência. Essa experiência reforça o protagonismo da enfermagem na coordenação e execução das ações de cuidado, destacando a importância da escuta qualificada, da abordagem territorial e da flexibilidade das práticas clínicas.

Diante disso, torna-se urgente a inclusão de protocolos específicos de atenção à saúde maternoinfantil nos planos de gestão de risco e resposta a desastres, de modo a garantir a integralidade do cuidado e o direito à saúde mesmo em contextos de crise humanitária. Além disso, recomenda-se o fortalecimento da formação e da capacitação contínua das equipes da APS para atuarem em emergências, consolidando a enfermagem como eixo estratégico na resposta do SUS a eventos climáticos extremos.

Referências

1. Rizzotto MLF, Costa AM, Lobato LVC. Crise climática e os novos desafios para os sistemas de saúde: o caso das enchentes no Rio Grande do Sul/Brasil. *Saúde Debate*. 2024 abr;48(141):e141ED. doi: 10.1590/2358-28982024141EDP.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Boletim Regional, Urbano e Ambiental. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2024. v. 33. doi: 10.38116/brua33.
3. Dowbor M, Resende RC, Machado FV, Salmi F. Catástrofes político-climáticas e a (não) participação social: o caso das enchentes no Rio Grande do Sul. *Redes*. 2024;29(1). doi: 10.17058/redes.v29i1.19669.

4. Freitas CM, Silva IVM, Xavier DR, Silva EL, Barcellos C. Desastres naturais e seus custos nos estabelecimentos de saúde no Brasil no período de 2000 a 2015. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00133419. doi: 10.1590/0102-311X00133419.
5. Ribeiro MP, Freitas JL. Atuação do psicólogo na gestão integral de riscos e desastres: uma revisão sistemática da literatura. *Gerais (Univ Fed São João Del-Rei)*. 2020 ago;13(2):1-20. doi: 10.36298/gerais202013e14794.
6. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2021 [cited 2025 Mar 06]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>.
7. Fatemi F, Ardalan A, Aguirre B, Mansouri N, Mohammad I. Social vulnerability indicators in disasters: findings from a systematic review. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2017;22:219-27. doi: 10.1016/j.ijdrr.2016.09.006.
8. Gomes JCO, Domingueti CP. Fatores de risco da gravidez tardia. *Braz J Health Pharm*. 2021;3(4):1-9. doi: 10.29327/226760.3.4-1.
9. World Health Organization (WHO). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2016 [cited 2025 Jun 08]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
10. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(8):1-12. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001458.
11. Brito LME, Mesquita KKCB, Melo JS, Santos TP. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e51101522471. doi: 10.33448/rsd-v10i15.22471.
12. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1915-28. doi: 10.1590/1413-81232018236.03942018.
13. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) [Internet]. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde; 2024 [acesso em 2025 jun 02]. 97p. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>.
14. Silva MA, Xavier DR, Rocha V. Do global ao local: desafios para redução de riscos à saúde relacionados com mudanças climáticas, desastres e emergências em Saúde Pública. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jun 02];44(N Esp 2):48-8. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3221>.
15. Vasconcelos AA, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Aragão HL, Rodrigues SB, Nascimento SC. Perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela estratégia Trevo de quatro folhas, Sobral/CE. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2017;19(3):100-8.
16. Frota AC, Barreto ICHC, Carvalho ALB, Ouverney ALM, Andrade LOM, Machado NMS. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde Debate*. 2022;46(N Esp 1):131-51. doi: 10.1590/0103-11042022E109.
17. Silva SMO, Gomes LBSS, Freitas RCMV, Lima JA. A Assistência pré-natal às gestantes em situação de rua: revisão integrativa. *Revista JRG Estud Acad*. 2023;6(13):274-86. doi: 10.5281/zenodo.7998539.
18. Pereira SCA, Guimarães GC, Miranda JOF, Carneiro AJS, Melo RO, Moraes AC. Atenção Primária à Saúde da gestante no contexto de pandemia pela COVID-19. *Sab Plur*. 2023;7(1):e128251. doi: 10.54909/sp.v7i1.128251.

19. Nolasco ALSC, Oliveira DLF, Silva ALC, Maia LLQGN. Access to prenatal care for pregnant women in situations of social vulnerability: an integrative review. *Aracê*. 2025;7(5):21367-91. doi: 10.56238/arev7n5-023.
20. Melo MM, Soares MBO, Silva SR. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. *Cad Saúde Colet*. 2022 Apr;30(2):181-8. doi: 10.1590/1414-462X202230020315.
21. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). As inundações no Rio Grande do Sul, impactos imediatos e suas possíveis consequências sobre a saúde da população [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2024 [acesso em 2025 jun 20]. Disponível em: https://climaesaude.icict.fiocruz.br/sites/climaesaude.icict.fiocruz.br/files/Inundacoes_no_Rio_Grande_do_Sul_e_a_saude.pdf.
22. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate*. 2020;44(N Esp 4):161-76. doi: 10.1590/0103-11042020E410.
23. Shriver EK. Preconception care and research activities [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD); 2025 [cited 2025 May 04]. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preconceptioncare/researchinfo/activities>.
24. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(1):e19882022. doi: 10.1590/1413-81232024291.19882022.
25. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LGC, LIMA SML, organizadores. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2022. p. 201-16. (Informação para ação na Covid19). doi: 10.7476/9786557081587.0013.

Contribuições de autoria

1 – Cristiane Kenes Nunes

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – criskenes@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Lisie Alende Prates

Enfermeira, Doutora – lisieprates@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Lilian Lopes Mattos

Enfermeira, Mestranda – lilian.lm@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

4 – Bruna Cristiane Furtado Gomes

Enfermeira, Doutora – enfbrunafurtado@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Científico: Eliane Tatsch Neves

Como citar este artigo

Nunes CK, Prates LA, Mattos LL, Gomes BCF. Prenatal care during floods in the South: an experience report from health management. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e42:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769293269>