

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ABIGAIL DA ROSA MEDEIROS
ISABELA OLIVO VIOLA**

**ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO EXTREMO SUL CATARINENSE: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE
MENTAL DAS GESTANTES**

**CRICIÚMA
2022
ABIGAIL DA ROSA MEDEIROS
ISABELA OLIVO VIOLA**

**ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO EXTREMO SUL CATARINENSE: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE
MENTAL DAS GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Bacharel no curso de
Enfermagem da Universidade do Extremo Sul
Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.^a Rozilda Lopes de Souza

CRICIÚMA
2022

ABIGAIL DA ROSA MEDEIROS
ISABELA OLIVO VIOLA

ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO EXTREMO SUL CATARINENSE: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE
MENTAL DAS GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 18 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Rozilda Lopes de Souza - Mestra- Orientadora
Universidade do Extremo Sul Catarinense



Prof.ª Gabriela Valerim
Universidade do Extremo Sul Catarinense



Prof.ª Carine Cardoso - Mestra
Universidade do Extremo Sul Catarinense

As dificuldades enfrentadas ao longo da nossa trajetória de vida pessoal e acadêmica somente puderam ser superadas graças à dedicação, ao carinho, ao incentivo e ao amor de nossos pais, a quem dedicamos, com gratidão, este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Nessa trajetória de cinco anos de graduação, primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os anos de estudos. Agradecer aos nossos pais que foram e são essenciais para nossa formação, pela ajuda financeira, psicológica e por sempre acreditarem que seríamos capazes de chegar até o final.

Aos professores que, nesses cinco anos, foram a base da nossa construção profissional e pessoal, que nos apoiaram e nos incentivaram a todo momento. Pelas correções e pelos ensinamentos que permitiram apresentar um melhor desempenho de formação profissional ao longo do curso.

À nossa orientadora, Professora Rozilda Lopes, que não mediu esforços para nos auxiliar neste trabalho de conclusão de curso. Obrigada por toda a dedicação e o carinho.

À banca examinadora, Carine e Gabriela, somos gratas por terem aceitado avaliar e examinar nosso trabalho.

Obrigada!

“Seu corpo ouve tudo que sua mente diz”.
Naomi Judd

RESUMO

A gestação é um processo significativo na vida de uma mulher. Afirma-se que o pré-natal, com risco habitual, pode ser realizado de forma compartilhada entre o profissional enfermeiro e o profissional médico. A pandemia ocasionada pelo novo corona vírus trouxe mudanças em todos os âmbitos da vida, entre elas a assistência à saúde, em especial ao pré-natal que precisou se readaptar à nova realidade. As mulheres grávidas, em comparação com as mulheres não grávidas, tiveram maior risco de apresentar formas graves da doença. **Objetivo:** Identificar a influência da pandemia COVID-19 no acompanhamento do pré-natal e os impactos na saúde mental de gestantes em unidades básicas de saúde de um município do extremo sul catarinense. **Métodos:** este estudo é de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório, de campo e desenvolvido em um município do sul de Santa Catarina. Desse modo, levando em consideração a situação pandêmica, as participantes do estudo foram abordadas por meios tecnológicos (Google Forms) quando correspondiam com os critérios de inclusão e exclusão. Assim, a amostra é composta por 10 mulheres e a coleta de dados foi realizada com entrevista semiestruturada em duas unidades básicas de saúde, contendo 21 perguntas objetivas e 14 perguntas abertas, totalizando 35 perguntas. **Resultados:** os achados

indicaram correlações significativas. Identificou-se a influência da pandemia COVID-19 no acompanhamento do pré-natal e os impactos na saúde mental de gestantes, observando que a maioria das gestantes sentiu a falta do acompanhante ao longo das consultas, as participantes apontaram que apresentaram sinais de ansiedade, palpitação e falta de ar, porém, nota-se um contentamento quanto aos cuidados redobrados que estiveram presentes ao longo dos atendimentos mantidos presencialmente. **Conclusão:** este estudo trouxe novas oportunidades de conhecimento sobre o processo gestacional e o seu acompanhamento, além de perceber como as gestantes precisam de apoio, dada a importância do meio social em que estão inseridas. Fazem-se necessários mais estudos para observar o real impacto a fim de mensurar as alterações oriundas do COVID-19, tanto no momento do pré-natal, quanto no pós. Torna-se indispensável notar a importância do olhar humanizado prestado pelos atuantes da rede de atenção básica nos pré-natais, tendo um vínculo conjunto criado entre o profissional de enfermagem e a gestante.

Palavras-chave: gestação na pandemia; mulheres; saúde mental; unidade de saúde; COVID-19.

ABSTRACT

Pregnancy is a significant process in a woman's life. In it, it is stated that prenatal

care with usual risks can be shared between the professional nurse and the medical professional. The pandemic caused by the new corona virus brought changes in all areas of life, including health care, especially prenatal care, which had to readapt to the new reality. Pregnant women, compared to non-pregnant women, had higher risks of developing severe forms of the disease. **Objective:** Identify the influence of COVID-19 pandemic on prenatal care and the impacts on the mental health of pregnant women in basic health units in a city in the extreme south of Santa Catarina. **Methods:** this study has a qualitative approach, of a descriptive, exploratory, field type and developed in a city in the south of Santa Catarina, with the objective of analyzing nursing consultations during prenatal care in primary care, from the point of view of women addressed in this context. Thus, considering the prenatal consultations of the professional nurse, a survey was carried out with women who have already performed their consultations in two health units in the city of the study. Considering the sample is composed of 10 women, and data collection was carried out with a semi-structured interview, it contains 21 objective questions and 14 open questions, totaling 35 questions. **Results:** the results indicated significant correlations. The influence of the COVID-19 pandemic on prenatal monitoring and the impacts on the mental health of pregnant women was identified, noting that the vast majority of pregnant women felt the lack of a companion during the consultations, the participants reported that they showed signs of anxiety, palpitation, shortness of breath, however, there is a sense of contentment regarding the extra care that was present throughout the face-to-face sessions. **Conclusion:** This study brought new opportunities for knowledge about the gestational process and its monitoring, in addition to realizing how pregnant women need support, given the importance of the social environment in which they are inserted. Further studies are needed to observe the real impact in order to measure the changes provided by COVID-19, both during prenatal and postnatal care. It is essential to note the importance of a humanized look provided by the Primary Care network in prenatal care, with a two-way bond created between nurse and pregnant woman. **Key words:** pregnancy in the pandemic; women; mental health; health care unit; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Cuidados na gestação em tempos de Covid-19 24

□

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil sócio-demográfico e características das participantes. 32
 Quadro 2: Sentimentos das participantes em relação à gestação, parto e pós-parto no período da pandemia. 33
 Quadro 3: Pré-natal em conjunto com a saúde mental e os sentimentos das gestantes 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS- Sistema Único de Saúde
OMS- Organização Mundial de Saúde
SARS-CoV-2- Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
COVID-19- Corona vírus
RN- Recém-nascido
SARS- Síndrome Respiratória aguda grave
MERS- Síndrome Respiratória do Oriente Médio
CIUR- Crescimento Intrauterino Restrito
O2- Oxigênio
ECA-2- Enzima Conversora de Angiotensina
IMC- Índice de Massa Corpórea
TESS- Teste do Estímulo Sonoro Simplificado
EAS- Exame de urina tipo 1
RC- Rede Cegonha
CNS- Conselho Nacional de Saúde
UNESC- Universidade do Extremo Sul Catarinense
UBS- Unidade Básica de Saúde
ESF- Estratégia Saúde da Família
MS – Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2.OBJETIVO	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 PANDEMIA DA COVID-19	18
3.2 CONSULTA PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA À GESTANTE.....	19
3.3 A GESTAÇÃO E A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA.....	23
3.4 VACINA COVID-19.....	24
3.5 SAÚDE MENTAL DA GESTANTE NA PANDEMIA	25
3.6 FLUXO DE ATENDIMENTO.....	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	29

4.4 ANÁLISE DE DADOS	29
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	32
5.1 CATEGORIA 01: PERFIL DAS PARTICIPANTES	31
5.2 CATEGORIA 02: SENTIMENTOS DAS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PÓS PARTO NO PERÍODO DA PANDEMIA.	34
<u>5.3 CATEGORIA 03: PRÉ-NATAL EM CONJUNTO COM A SAÚDE MENTAL E SENTIMENTOS DAS GESTANTES</u>	<u>38</u>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
APÊNDICE	53
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	54
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
ANEXO	61
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	62

3.

1. ☐ INTRODUÇÃO

No acompanhamento das gestantes, a consulta de pré-natal possui uma grande importância para prevenir e detectar precocemente possíveis patologias (tanto da gestante quanto do feto), auxiliando na formação fetal. Desse modo, poderá ocorrer o preparo da mãe para a maternidade, com informações indispensáveis referentes aos cuidados. Orienta-se sobre exames laboratoriais e físicos, hábitos, uso de medicamentos, vacinas e, até mesmo, das prevenções psicológicas no enfrentamento desses trimestres que logo virão. Além de receber dicas quanto às dietas, os exercícios, os hábitos intestinais, entre outros serviços são ofertados nas consultas médicas e de enfermeiro rotineiras.

Já a COVID-19 (corona vírus) teve origem devido à detecção de um novo vírus chamado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2), tendo início na cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019. Porém, teve maior proporção de contaminação no ano seguinte, em que foi decretado estado de pandemia a partir do mês de março, por meio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Logo, as gestantes tornaram-se um dos principais grupos de riscos (NETTO; CORREA, 2020).

A saúde mental das gestantes acabou sendo acometida ao passar dos meses, com relatos de sentimentos de ansiedade e depressão, acreditando não terem o apoio social necessário. Com as medidas de isolamento e distanciamento, os riscos psicológicos se alavancaram. Pela falta de informações com base científica, surgiu um sentimento de incerteza e, consequentemente, o medo. Os mediadores de informações sofreram o impacto das falsas informações ainda poucas estudadas, as famigeradas *fakenews*. A tecnologia, assim como auxiliava essas futuras mães, também divulgava referências dúbias, sem respaldo científico, causando alarme.

Durante a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal atentem-se para as sutilezas de sentimentos de solidão que podem interferir no bem-estar materno-fetal. A partir desse conhecimento é possível que as enfermeiras criem estratégias para superarem as dificuldades impostas pela pandemia, melhor preparando as mulheres para a gestação, parto e puerpério, inclusive através de tecnologias digitais para consultas individuais e estabelecimento de redes de apoio em grupo de gestantes/puerperas. (PAIXÃO, 2021, p.6)

Com isso, os profissionais da área da enfermagem atuaram diretamente com a intenção de amenizar os impactos na relação mãe e filho. Criam-se, então, estratégias de acolhimento que possuem como os principais pilares: determinar o isolamento da gestante; acompanhar o progresso ao longo das consultas; observar a ingestão hídrica e alimentar e providenciar suporte de oxigênio quando necessário. Sendo assim, o estudo corrobora com a importância de se aprofundar nos efeitos da pandemia no acompanhamento de pré-natal e avaliar os principais impactos na saúde mental delas.

O acompanhamento da equipe multiprofissional com essas gestantes é de grande importância, pois as alterações de ansiedade, medo e angústia podem ainda estar presentes na rotina das mulheres. Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de identificar a influência da pandemia da COVID-19 no acompanhamento do pré-natal e os impactos na saúde mental de gestantes em unidades básicas de

saúde de um município do extremo sul catarinense.

Este tema torna-se importante quando se tem em vista o aumento de número de gestações ao longo dos dois primeiros anos da época pandêmica. Vê-se a necessidade de um acompanhamento e de análise dessa fase para as puérperas, em meio a tantos fatos novos e, até então, ainda desconhecidos. Ademais, houve o cuidado para identificar o efeito gerado após gestarem. Sabendo da importância de um acompanhamento com um olhar mais cuidadoso para essas mulheres, este trabalho poderá se tornar um meio de análise para futuras prevenções e modos de cuidados para as que já deram à luz após o início da pandemia.

□

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar a influência da pandemia COVID-19 no acompanhamento do pré-natal e os impactos na saúde mental de gestantes em unidades básicas de saúde de um município do extremo Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil sociodemográfico de gestantes que realizaram o acompanhamento de pré-natal durante a pandemia da COVID-19 em unidades de saúde de um município do extremo sul catarinense.

Demonstrar o acompanhamento e o desenvolvimento do cuidado de pré-natal realizado durante a pandemia da COVID-19 na percepção da gestante em unidades de saúde de um município do extremo sul catarinense.

Descrever o impacto na saúde mental das gestantes ocasionado durante a pandemia da COVID-19 e as consequências durante o pré-natal em unidades de saúde de um município do extremo sul catarinense.

□

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. PANDEMIA DA COVID-19

O Sars-CoV-2 é um dos sete tipos de cepas de corona vírus conhecidas, atualmente, que infecta os seres humanos. Estudos recentes têm evidenciado que o SARS-CoV-2 entra na célula hospedeira através da enzima conversora de angiotensina II (ECA-2) e o alinhamento negativo dessa enzima pode levar a lesões múltiplas nos órgãos que a contém. O vírus, ao se ligar ao receptor ECA-2, é capaz de utilizar todas as suas proteínas (DE SOUZA CARVALHO *et al.*, 2020).

Desde o início do atual surto de corona vírus (SARS- -CoV-2), causador da COVID-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente e com diferentes impactos em várias regiões do mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo. Não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de corona vírus, tudo é novo (FREITAS *et al.*, 2020).

O espectro clínico da infecção por corona vírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19, geralmente, desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente em um período de em média cinco a seis dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias).

A febre é persistente, ao contrário do descenso observado nos casos de influenza, e pode não estar presente em alguns casos, como em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações em que possam ter utilizado medicamento antitérmico. A doença, em crianças, parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com menos de 19 anos. Uma proporção muito pequena de menores de 19 anos desenvolveu doença grave (2,5%) ou crítica (0,2%) (LIMA, 2020).

A atenção qualificada por parte dos profissionais de saúde deve identificar

essas adaptações, bem como suas consequências, que podem tornar-se fontes de limitação e receio para a mulher. Portanto, o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo, pois acompanha a gestante em todas as etapas, desde o momento em que ela busca o serviço de saúde pela primeira vez até depois do parto na fase que chamamos de puerpério. A gravidez pode tornar as mulheres mais suscetíveis a doenças e infecções, principalmente as causadas por patogenias virais, devido às várias alterações fisiológicas e imunológicas que ocorrem para manter o equilíbrio materno-fetal. Existem especulações de que o feto pode ser um possível alvo para o novo vírus da COVID-19 (MORENO; ROSA, 2021).

Portanto, as gestantes, por serem um grupo de risco, devem se precaver tomando todas as medidas necessárias e pertinentes para que a contaminação não ocorra. Tanto durante o pré-natal quanto no momento do parto e posteriormente, no puerpério, essas mulheres devem seguir os protocolos já instituídos pelos serviços de saúde, bem como as notas técnicas lançadas pelos órgãos competentes. (MORENO; ROSA, 2021). Com isso, o profissional de enfermagem, assim como a equipe de saúde, deve estar atento durante todo o período de pré-natal e o desenvolvimento da assistência às gestantes, necessitando, logo, da compreensão sobre os mecanismos da COVID-19 para melhor assistência à mulher e garantir a saúde do feto.

4.2. CONSULTA PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA À GESTANTE

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem, inclusive, dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis no processo. Inclui ações de promoção e de prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos (MENDES *et al.*, 2020).

O pré-natal tem por objetivo garantir o bem-estar e a segurança materno-fetal, por meio de consultas periódicas, com escuta qualificada, exame físico, solicitações e avaliações de exames complementares, a fim de amenizar ou diagnosticar precocemente riscos à saúde. O MS recomenda a permanência das consultas presenciais, desde que a gestante não apresente sintoma relacionado à COVID-19. Em caso de síndrome gripal, o profissional deve adiar a consulta por 14 dias, realizando a tele consulta e, em seguida, reagendar os procedimentos presenciais em tempo oportuno e com hora marcada, evitando aglomerações ou maiores tempos de espera no serviço. Recomenda-se que os exames de rotina sejam solicitados e avaliados e que a realização destes coincida com as consultas presenciais e a aplicação das doses de vacinação, de forma a amenizar a circulação extradomiciliar da paciente. Ressalta-se que a autonomia e o protagonismo da mulher no cuidado são essenciais, de modo que ela seja orientada a identificar sinais de alerta na gestação e dirigir-se em tempo hábil à atenção hospitalar de referência obstétrica e neonatal (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os desfechos perinatais são influenciados por determinantes distais em nível macro (fatores sociais, econômicos e culturais); por determinantes intermediários relativos às condições de vida e trabalho (estado nutricional da gestante durante a gravidez, pré-natal e parto adequados); e, principalmente, por determinantes proximais associados a comportamentos individuais (complicações perinatais). Nesse sentido, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno de complicações, contribuindo para que o desfecho perinatal e materno seja favorável (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, determina-se a realização de alguns procedimentos mínimos que devem ser oferecidos a todas as gestantes brasileiras, os quais são: início da assistência pré-natal até a 16ª semana gestacional; realização de, no mínimo, seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; rotina de exames laboratoriais e vacinação; atividades educativas relacionadas à gravidez e à parturição e, também, à constituição da maternidade; e consulta puerperal (DANTAS *et al.*, 2018).

Na primeira consulta, deve ser feita a anamnese da paciente, com seus dados pessoais, história clínica, com seus antecedentes familiares, ginecológicos, obstétricos, sexuais e da gestação atual, um levantamento dos fatores de risco para

a gestação atual. Em seguida, deve ser realizado o exame físico completo, com aferição de peso, estatura, Índice de Massa Corpórea (IMC), pressão arterial, inspeção de pele e mucosas, palpação da tireoide, ausculta pulmonar, avaliação de membros inferiores e edema, exame clínico da mama, inspeção e palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos movimentos percebidos pela gestante, Teste do Estímulo Sonoro Simplificado (TESS) e, se necessário for, inspeção clínica genital e toque vaginal (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Já devem ser solicitados os exames laboratoriais para norteammento das condições clínicas de saúde da paciente e do manejo pela equipe de saúde, tais como: hemograma, glicemia de jejum, tipagem sanguínea com fator RH, coombs indireto (se for Rh negativo), teste rápido para Sífilis e HIV, 1ª amostra do teste da mamãe, eletroforese de hemoglobina, exame de urina tipo 1 (EAS), urocultura, caso seja necessário, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero e parasitológico de fezes, se tiver indicação clínica (OLIVEIRA *et al.*, 2016; RONQUI *et al.*, 2020).

Em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e desenvolveu o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que orienta a administração preventiva de ácido fólico desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez. Durante a primeira consulta do pré-natal, deve ocorrer a prescrição desses medicamentos pelos profissionais da atenção básica, com o objetivo de prevenir as anormalidades congênitas do tubo neural e a anemia durante a gravidez. A dose diária recomendada de ácido fólico é de 5mg durante 60 a 90 dias e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40mg diários após o diagnóstico da gravidez (LUNARDI MAIA *et al.*, 2014).

A deficiência de ferro na gravidez ocorre, principalmente, pela ingestão insuficiente na dieta devido à maior necessidade desse nutriente nesse período. Como resultado clínico, ocorre a anemia, com frequência de 30% entre as gestantes. Apesar da alta incidência da anemia ferropriva gestacional, existem poucos estudos que avaliam os efeitos da administração de sulfato ferroso, mas o seu uso melhora os índices hematológicos (LUNARDI MAIA *et al.*, 2014).

O Brasil lançou a Estratégia Rede Cegonha (RC), em 2011, com ações voltadas a assegurar atenção qualificada e pautada em direitos às mulheres e às crianças no ciclo gravídico-puerperal até os dois anos de idade, somando-se aos programas e às propostas já instituídos a nível nacional. A RC, em consonância com reivindicações dos movimentos de mulheres relativas à violência obstétrica, assumiu a necessidade de mudança de modelo de atenção ao parto e ao nascimento e de redução da morbimortalidade materna e neonatal, trazendo, no rol de ofertas, o apoio institucional amplo a gestores e a serviços estratégicos (VILELA *et al.*, 2021).

Na regulamentação da RC, foram estabelecidos três objetivos:

- (I) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- (II) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade;
- (III) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

As suas diretrizes dizem respeito à:

- (I) Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- (II) Ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- (III) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- (IV) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- (V) Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- (VI) Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. (SILVA *et al.*, 2021).

Ao gestar, a mulher tem o direito de ter todas as informações necessárias para saber dos riscos e dos benefícios de ser acolhida e de ter suas necessidades

atendidas. É importante que todas as suas dúvidas e temores sejam esclarecidos para que ela esteja preparada para o autocuidado. Os profissionais de saúde estão diretamente ligados a esse processo e cabe, então, garantir a saúde da mulher em todos os seus aspectos, respeitando suas crenças, seu conhecimento e sua vontade, buscando proporcionar à gestante assistência integral e de qualidade. É importante salientar que o trabalho de equipe possibilita a segurança e a necessidade da gestante de estar nas consultas do pré-natal regularmente, aumenta o vínculo equipe/paciente entre outros tantos aspectos relevantes (CUNHA, 2014).

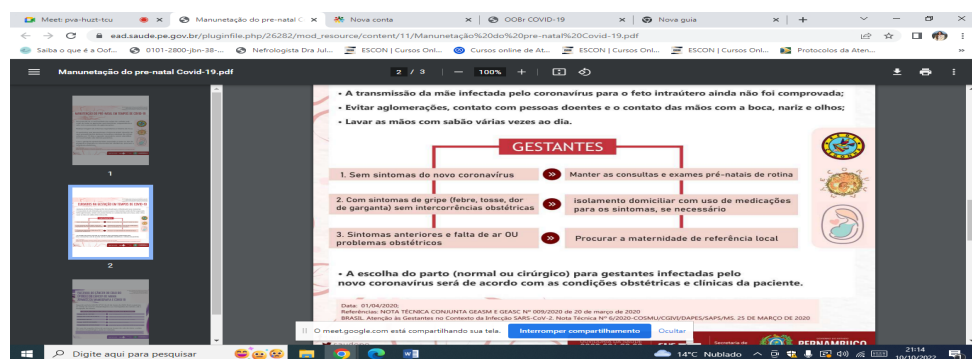
O pré-natal não deve ser contemplado apenas ao nível fisiológico e biológico, a equipe de saúde deve incluir na assistência um plano de cuidados que ofereça às gestantes/puérperas o conhecimento sobre os transtornos psiquiátricos comuns, implicando, diretamente, na percepção da mulher sobre sua fase reprodutiva e seu ciclo gravídico puerperal estabelecendo, assim, práticas preventivas de promoção de saúde, ampliando as políticas públicas em nível de atenção básica, voltadas para a saúde da mulher (SOUSA; ANDRADE, 2022).

4.3. A GESTAÇÃO E A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19

A COVID-19 desencadeou um grande desafio relacionado ao processo de desenvolvimento do pré-natal. De fato, novas transformações foram necessárias a fim de garantir o processo de segurança para a COVID-19 e para o cuidado com o desenvolvimento da criança no período gestacional. Durante a vigência da pandemia, como situação transitória que visa garantir a segurança de mães e de recém-nascidos, não se tratando de restrição aos direitos das mulheres, mas sim uma medida de contenção temporária, fica estabelecido que: os acompanhantes não podem ser de grupo de risco; não podem estar com sintomas de síndrome gripal e deverão ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante. Para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições (LUZ *et al.*, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Gestantes representam um grupo da população com particularidades, devido às alterações fisiológicas e imunológicas próprias do período, o que requer uma atenção especial, sobretudo, diante do cenário epidemiológico brasileiro. É necessária a continuidade do pré-natal, incluindo a modalidade de tele consultas. Recomenda-se a internação em casos específicos para rigoroso monitoramento, devendo-se interromper a gestação em quadro de gravidade materna ou fetal, por via cesariana. A amamentação deve ser estimulada, desde que cuidados maternos sejam tomados. A alta precoce com orientação da continuidade do cuidado em domicílio deve ser considerada (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para garantir a segurança do RN, a puérpera e o acompanhante deverão estar de máscara no quarto do alojamento conjunto e observar medidas de higiene. Para as gestantes que estão internadas por motivos clínicos, e não para parto, a presença do acompanhante deve ser individualizada. As visitas hospitalares devem ser suspensas, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2, a fim de prevenção. Em caso de positividade, os familiares contactantes deverão ser informados e orientados a fazer medidas de isolamento por até 10 dias (LUZ *et al.*, 2021).



Fonte: Saúde_pe (2020)

Em gestantes positivas para SARS-CoV-2, a vigilância fetal necessita ser redobrada, visto que outras doenças endêmicas causadas pelo corona vírus – síndrome respiratória aguda grave (SARS) e síndrome respiratória do oriente médio

(MERS) – demonstraram causar, em fetos de mães positivas, crescimento intrauterino restrito (CIUR). Ainda não há estudos que comprovem a mesma característica advinda do agente etiológico da COVID-19. Entretanto, tem sido crescente o número de partos pré-termo em gestantes infectadas, o que justifica a recomendação de administrar corticoides entre 24 e 34 semanas de gestação em casos de mães com quadro clínico de potencial agravamento (OLIVEIRA *et al.*, 2021; MENDONÇA, *et al.*, 2021).

Segundo o MS, para gestantes com sintomatologia grave, faz-se necessária a internação hospitalar no setor de isolamento, em serviço de referência, para rigoroso monitoramento materno (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de O₂), e fetal (movimentos fetais, batimentos cardíacos, ultrassonografia e realização de cardiotocografia). Após a recuperação, recomenda-se realizar ultrassonografia obstétrica entre duas e quatro semanas pós-cura, com o objetivo de avaliar o crescimento fetal e os níveis de LA (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Na assistência à gestante com COVID-19, não se orienta a interrupção da gravidez em caso positivo, exceto aqueles em que há risco materno ou sofrimento fetal, com real indicação para realização da cesariana (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para prestar o cuidado de enfermagem, pautado nos princípios da reabilitação psicossocial, é necessário que o enfermeiro possua sensibilidade ao sofrimento do outro, que ouça atentivamente a sua fala e as suas queixas, promovendo seu empoderamento. Realiza-se um cuidado reabilitador, levando em consideração a subjetividade, sua realidade sócio histórica e política, onde o sujeito em sofrimento psíquico está inserido. Deixa-se de lado o cuidado assistencialista, apenas com foco na doença e ignorando a singularidade do indivíduo que sofre, passando a amparar o sujeito psicossocialmente e propondo uma prática que se sobreponha ao paradigma manicomial, a partir da reabilitação, em uma perspectiva de inclusão e reinserção social (MOREIRA, 2020).

O período gestacional compreende transformações no corpo e no cotidiano da mulher. É o momento de buscar atendimento especializado para o pré-natal e se preparar para o parto. Esse atendimento deve ser confiável, para que a gravidez se desenvolva de forma tranquila. Nessa fase, também é fundamental que a gestante conte com pleno apoio familiar, principalmente do pai da criança (BALICA; AGUIAR, 2019).

A pandemia da COVID-19 trouxe uma ruptura desse processo, ainda incipiente, a partir do momento em que afastou o homem das atividades do pré-natal. A principal porta de entrada para a saúde do homem se fecha, a busca pela igualdade das responsabilidades sobre os processos reprodutivos se fragiliza e, não somente isso, coloca-se em risco a criação do vínculo pai-mãe-bebê, o fortalecimento familiar, os laços de paternidade, entre outros benefícios, tanto para a saúde do homem e da mulher, como a do recém-nascido (SILVA, *et al.*, 2022).

4.4. VACINA COVID-19

Diversas Sociedades Internacionais como o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), a Sociedade de Medicina Materno-Fetal (SMFM), o Royal College e o Instituto Nacional de Saúde (NIH-EUA) recomendaram que as vacinas COVID-19 não sejam negadas a este grupo de mulheres, especialmente se forem profissionais de saúde ou apresentarem morbidades. No Brasil, a Comissão de Vacinas da FEBRASGO recomendou que as gestantes e lactantes do grupo de risco podem receber a vacina após avaliação dos riscos e benefícios em decisão compartilhada entre a mulher e médico prescritor. As vacinas disponibilizadas neste momento no Brasil utilizam plataformas de vírus mortos e vetores virais não replicantes. As evidências científicas apontam que vacinas que utilizam estas plataformas para prevenção de outras doenças virais em gestantes e puérperas seriam suficientes para recomendar as vacinas da COVID-19 para gestantes e puérperas.

O Ministério da Saúde por meio do Plano Nacional de Imunização (PNI) liberou a norma técnica nº 1/2021 recomendando:

I - Vacinar contra COVID-19 todas as gestantes com morbidades pré-existentes que estão descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 (Diabetes, hipertensão arterial crônica, Obesidade IMC ≥ 30 , doença cardiovascular, asma brônquica, imunossuprimidas, transplantadas, doenças renais crônicas e doenças autoimunes).

II - Para as gestantes sem morbidades, a nota técnica recomenda que a vacina contra COVID-19 pode ser oferecida, após avaliação dos riscos e benefícios.

III - As gestantes que se enquadram nos critérios acima devem ser

vacinadas de acordo com o calendário vacinal dos grupos prioritários disponíveis no Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19 (QUINTANA, et al, 2021).

4.5. SAÚDE MENTAL DA GESTANTE NA PANDEMIA

A saúde mental na gravidez é fundamental para um desenvolvimento gestacional adequado, entretanto, a COVID-19 impactou muitas gestantes, gerando distúrbios emocionais, evidenciando o medo e a insegurança do futuro: medo de contrair o vírus e transmitir para o bebê; insegurança de não serem tratadas adequadamente pela equipe multiprofissional no momento do parto e pela ausência de um acompanhante durante o parto e; medo e/ou insegurança devido a transtornos financeiros e escassez de informações (LUCIO *et al.*, 2022; MARQUESINI, 2022).

O medo e a insegurança durante a pandemia da COVID-19 afetaram negativamente as mulheres gestantes gerando impactos na saúde física, mental e social. As principais queixas foram medo exacerbado em relação ao futuro de seus filhos, do parto, de frequentarem hospitais para exames e consultas de pré-natal e insegurança gerada por falta de informações, como transmissão vertical da COVID-19 e possíveis impactos na saúde do feto. Todos esses fatores e outros foram fundamentais para potencializar o medo e a insegurança nas gestantes, o isolamento social contribuiu para o desenvolvimento de depressão e de ansiedade neste grupo vulnerável (LUCIO *et al.*, 2022).

A presença do acompanhante de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas durante internações hospitalares é uma questão que deve ser vista com cuidado. Deve-se explicar à paciente e aos seus familiares sobre o risco de contaminação e orientar que o isolamento é a medida mais segura. No caso de o acompanhante permanecer, deve-se ter em mente quais cuidados devem ser tomados, pois, potencialmente, são todos contactantes cujo trânsito pelas dependências do hospital pode gerar mais contaminações. Dessa forma, os acompanhantes não devem circular nas demais áreas do hospital e precisam usar máscara quando o fizerem (LUZ *et al.*, 2021; MEIRELLES *et al.*, 2020).

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando a sua paternidade e valorizando o seu papel. Estudos têm comprovado os benefícios de sua permanência durante o processo de parturição. Além disso, a presença do parceiro no parto, acompanhando todo o processo e apoiando a parturiente constantemente, tem consequências no desfecho do nascimento do bebê, como: efeitos positivos na construção do vínculo paterno; estímulo à mulher no momento de parir e diminuição de intercorrências, as quais certamente serão recordadas de forma marcante na vida do casal (HOLANDA *et al.*, 2018).

A pandemia da doença COVID-19 surge como uma nova fonte de medo entre todas as gestantes e famílias porque parece acentuar: o significado do desconhecido e da imprevisibilidade do parto; a exposição ao perigo e à falta de segurança; a submissão aos protocolos das instituições de saúde, com a anulação da possibilidade de escolhas pessoais; a sensação de perda de controle na gravidez e no parto e; as incertezas em relação ao futuro. Vivemos num mundo vulnerável, e a vulnerabilidade é o centro dos medos e da luta pelas expectativas.

Vemos as gestantes, os seus companheiros e suas famílias fazerem o luto de algumas das suas expectativas, quando perceberam que não poderiam frequentar sessões de preparação (consultas dos pré natais) para os partos e parentais presenciais; que algumas das consultas do plano de vigilância da gravidez seriam anuladas ou realizadas através de plataformas digitais, algumas consultas presenciais aconteceriam, mas sem a possibilidade de a gestante ter uma pessoa a acompanhá-la e que, após o nascimento, não poderiam estar reunidos em família (SOUTO *et al.*, 2020).

Nos dias de hoje, muitas gestantes e seus companheiros, com medo do parto, têm feito chegar a sua “voz” aos profissionais de saúde, à comunicação social e às redes sociais porque estão conscientes daquilo que sentem e das suas necessidades diante de um estado de vulnerabilidade, sob a forma de medos, que limitam a sua experiência de gravidez, do parto e da maternidade. Falar sobre o medo do parto em tempos de pandemia do novo corona vírus significa contribuir para experiências de parto mais positivas para as mulheres, de acordo com obrigações científicas e éticas. E, quando nos referimos às experiências de parto positivas, falamos muito mais do que taxas de mortalidade/mobilidade, protocolos e

intervenções clínicas. Falamos de satisfação, sentido de realização, saúde mental, empoderamento, qualidade de vida, consentimento, segurança, apoio, informação, proximidade e integridade, o que nos faz acreditar que abordamos questões importantes para a sociedade civil, profissionais de saúde e decisões institucionais e políticas (SOUTO *et al.*, 2020; RODRIGUES, 2017).

A pandemia trouxe para essas gestantes a incerteza sobre o futuro de seus filhos, além de impactar financeiramente o lar dessas gestantes com o desemprego de seus cônjuges, culminado no medo de seus maridos e familiares se contaminarem e não resistirem. (LUCIO *et al.*, 2022).

4.6. FLUXO DE ATENDIMENTO

A organização dos fluxos de atendimento de gestantes e puérperas na pandemia de SARS-CoV-2 é essencial para a proteção de pacientes, contactantes, recém-nascidos e profissionais da saúde. Nesse sentido, algumas premissas devem ser observadas, incluindo a adoção de fluxo ideal para atendimento. Em locais onde não seja possível o cumprimento de todos os parâmetros assistenciais, estes deverão ser minimamente estabelecidos (LUZ, *et al.*, 2020).

a) O local de atendimento destinado a gestantes com suspeita ou confirmação para covid-19 deve ser identificado e separado do atendimento de rotina: • entradas distintas; • sinalização com orientações para sintomas da infecção, etiqueta respiratória; – uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos. O fluxo diferenciado deverá ser observado em todas as dependências do serviço de saúde, incluindo ambientes de apoio diagnóstico.

b) Estabelecer equipes dedicadas ao atendimento de gestantes e puérperas durante a pandemia, nas áreas de fluxo diferenciado conforme descrito acima.

c) Devem ser disponibilizados os EPIs necessários à equipe de saúde, tanto para proteção de gotículas quanto de aerossóis, com área sinalizada para a paramentação e desparamentação desses profissionais.

Os profissionais de saúde que realizarem o atendimento inicial às gestantes, puérperas e Recém-Nascidos (RN) devem notificar imediatamente os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As definições de SG e SRAG, assim como, o detalhamento das informações sobre notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 estão explicadas na Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE (atualizada em 09/04/2020).

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e de campo com abordagem qualitativa que utilizou como referencial metodológico a pesquisa convergente assistencial. Integra uma pesquisa maior para a conclusão desse estudo e teve como foco a influência da pandemia na saúde mental das gestantes em unidades básicas de saúde do extremo sul catarinense.

A metodologia qualitativa analisa as experiências de indivíduos ou grupos, examina interações ou comunicações que estejam em desenvolvimento e investiga documentos ou semelhança de experiências ou interações (FLICK, 2009).

5.2. LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em duas unidades básicas de saúde da região do extremo sul catarinense, no município de Criciúma. Para a coleta dos resultados, participaram do estudo dez mulheres que tiveram seu pré-natal entre os anos de 2019 e 2021. Sucedeu-se com o envio de formulários *online* contendo 21 perguntas objetivas e 14 perguntas abertas, totalizando 35 perguntas, em que puderam compartilhar suas experiências nos atendimentos ao longo do período pandêmico.

Como critério de inclusão, foram selecionadas mulheres que tiveram seus pré-natais realizados no período pandêmico da COVID-19 (anos 2019 a 2021). Foram excluídas as mulheres que realizaram suas consultas gestacionais antes e

após o início da pandemia.

5.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Participaram do estudo dez gestantes que realizaram acompanhamento de pré-natal nas unidades básicas de saúde do extremo sul catarinense durante a pandemia. Mulheres com faixa etária entre 16 e 45 anos que tiveram a gestação entre o período de março a junho de 2020. A pesquisa do tipo exploratória serviu para compreender e levantar dados sobre a saúde mental das gestantes frente à pandemia, sucedeu com a primeira etapa das consultas nos prontuários eletrônicos Celk e foram escolhidas, intencionalmente, pacientes que passaram por consulta de pré-natal no período de março a junho de 2020. Após, foi realizada a coleta de dados com a plataforma Google Forms, enviada diretamente para as pacientes.

5.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme Andrade (2010), o plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Para a coleta de dados foi solicitada a autorização ao município, sendo oficializada mediante assinatura da carta de aceite. Posteriormente, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob a aprovação com número do parecer 5.502.292.

O itinerário seguido foi respeitado em todos os momentos da pesquisa nas normativas de biossegurança. Primeiramente, ocorreu o reconhecimento do cenário da pesquisa, posteriormente, foi apresentado à equipe e, juntamente com a enfermeira, foi realizada a seleção intencional de pacientes conforme os critérios pré-estabelecidos.

Dez mulheres foram selecionadas e sucedeu-se as consultas nos prontuários eletrônicos Celk das pacientes que passaram por consulta de pré-natal no período de março a junho de 2020. Após, foi realizada a coleta de dados com a plataforma Google Forms, enviado diretamente para as pacientes. Em seguida, as mulheres que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Por meio da análise de conteúdo, podemos encontrar a resposta à pergunta feita, também podemos confirmar ou não confirmar afirmações (hipóteses) estabelecidas antes do trabalho de pesquisa. Outra função diz respeito às descobertas por trás dos conteúdos manifestos, a aparência das informações veiculadas. Na verdade, essas duas funções podem ser complementares, podendo haver aplicação de acordo com os princípios da pesquisa quantitativa ou qualitativa (MINAYO, 2002).

5.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho foi submetido ao comitê de Ética com o número de protocolo 5.502.292 e, na realização da pesquisa, foi garantido todo o consentimento ético, assim afastando o paciente de qualquer risco.

Para a realização da pesquisa, os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes devem ser esclarecidos sobre a “[...] natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.” (BRASIL, 2012).

A resolução incorpora referenciais da bioética, a “[...] autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.” (BRASIL, 2012). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos, o consentimento livre e

esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza dela, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

□

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se a questão norteadora que buscou identificar como a pandemia influenciou o acompanhamento do pré-natal e a saúde mental de gestantes em uma unidade básica de saúde e tendo como pressuposto que, devido a comprovações de altas contaminações, assim como não ter realizado todas as consultas pré-natal pode influenciar no conhecimento e estímulo para a amamentação. Além disso, que os fatores como incentivo de familiares influenciam na amamentação precoce. A partir de agora, serão apresentados os dados com base nos resultados desse questionário semiestruturado. Foram divididos em categorias, que serão dispostas abaixo.

Foi identificado como a pandemia influenciou o acompanhamento do pré-natal e a saúde mental de gestantes em duas unidades básicas de saúde da região do extremo sul catarinense no município de Criciúma. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, iniciou-se a coleta de dados e a compilação dos resultados, gerando as categorias norteadoras da pesquisa:

Categoria I – Perfil sociodemográfico e características das participantes;

Categoria II – Sentimentos das participantes em relação à gestação, parto e pós-parto no período da pandemia;

CATEGORIA III – PRÉ-NATAL EM CONJUNTO COM A SAÚDE MENTAL E SENTIMENTOS DAS GESTANTES;

6.1. CATEGORIA I: Perfil SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com dez participantes, sendo, respectivamente, reconhecidas como gestante (G) e o número da ordem de preenchimento dos formulários: G1; G2; G3; G4; G5; G6; G7; G8; G9; G10. Foram avaliados os perfis das participantes e verificou-se que a idade das dez entrevistadas varia de 22 a 42 anos de idade. O número de gestações aponta que quatro participantes tiveram uma gestação, quatro participantes tiveram duas gestações, uma participante teve três gestações e uma teve quatro gestações, destas, apenas duas tiveram abortos.

Quadro 1: Perfil sociodemográfico e características das participantes.

Identificação da amostra	Idade	Número de gestações	Aborto
G1	42 anos	3	Sim
G2	29 anos	1	Não
G3	29 anos	2	Não
G4	29 anos	1	Não
G5	28 anos	2	Não
G6	27 anos	1	Não
G7	23 anos	4	Sim
G8	22 anos	2	Não
G9	23 anos	1	Não
G10	25 anos	2	Não

Fonte: das autoras (2022)

De dez participantes entrevistadas, quatro relataram ter sido a sua primeira gestação. Nisso, podemos perceber que, além das incertezas e dos medos que as mães de primeira viagem possuem, carregaram consigo novos anseios devido ao estado pandêmico que também ainda era tão pouco conhecido por todos. As gestantes foram incluídas no grupo de risco devido às possíveis complicações que poderiam ter, com foco principal no segundo semestre da gestação.

Somadas à apreensão pelo desfecho da doença no organismo materno, há a saúde dos familiares, a saúde do bebê, as alterações nos serviços de

saúde materno-infantis, a presença ou não de acompanhante no parto e no pós-parto e a escassez de informação segura. As puérperas têm risco especialmente alto para perturbações de saúde mental na pandemia; logo, essas inquietações maternas podem contribuir para aumentar o sofrimento psicológico, com amostras de que mulheres no período perinatal enfrentam sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Sinais de provável aumento de depressão, ansiedade e anedonia motivadas pela percepção de risco para a covid-19. (PRANDINI, 2022, p.6)

A gestação já é marcada com um certo medo e angústia para as mulheres, seja ela primigesta ou não, essa categoria deve uma certa atenção ao longo do pré-natal e, até mesmo, no momento do parto. A atenção primária deve estar presente e ligada à todas as possíveis alterações vitais e psíquicas (COSTA *et al.*, 2018).

Com isso, percebemos que a atenção básica deverá garantir um pré-natal de qualidade através de um bom acolhimento com o número mínimo de seis consultas, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, assiduidade do enfermeiro e trabalho da equipe multiprofissional, pois são muitos os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante. Logo, fica evidente que, tão importante quanto os resultados alcançados, é todo o processo do cuidado que envolve o pré-natal.

6.2. CATEGORIA II: SENTIMENTOS DAS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO NO PERÍODO DA PANDEMIA

Esta categoria se refere ao relato das participantes quanto à gestação e ao parto durante o período pandêmico. Foram questionadas se sentiram medo em relação ao seu último parto. Cinco participantes (G1; G2; G4; G7; G10) responderam que não sentiram medo e cinco participantes (G3; G5; G6; G8; G9) responderam que sim.

Ao questionar sobre o motivo do medo em relação ao parto deram-se as seguintes respostas: G4 referiu medo de complicações na gestação e no parto, G2 por ser a primeira gestação. G1 e G4 relataram que por já terem passado por complicações, além de G7 citar depressão, ansiedade e por não ser planejado, incluindo as demais respostas abaixo:

G1: "Sim, passei bastante trabalho para ganhar o meu primeiro filho."

G2: "Sim, por ser o primeiro filho, primeira vez."

G4: "Sim, tive algumas complicações."

G7: "Sim, idade, depressão, ansiedade, gravidez não planejada."

G10: "Sim, passar da hora e nascer morto."

G3 G5 G6 G8 G9: Responderam que Não.

Nisso, percebemos que, além dos medos sentidos por mães de primeira viagem, que são normalmente vistos (aborto espontâneo, doença que possa prejudicar a formação, possíveis complicações no parto ou no pós, etc.), essas figuras maternas carregaram consigo preocupações que, até então, não tinham respostas concretas, agravando ainda mais a situação. Reflete-se acerca da forma como a pandemia do novo corona vírus desencadeou ou acentuou o medo do parto nas gestantes, bem como afetou as práticas de assistência ao parto, em que o medo tem permeado os discursos das mulheres e das suas famílias, de profissionais de saúde e de gestores de políticas de saúde devido à pandemia.

Questionando as participantes sobre os sinais de ansiedade que apresentaram durante a gestação e o parto, cinco (G1; G4; G5; G7; G10) responderam que apresentaram sinais de ansiedade e 5 (G2; G3; G6; G8; G9) responderam que não tiveram sintomas de ansiedade ou depressão na gestação. Constaram os sentimentos abaixo: palpitação (G5); falta de ar (G4; G10); insônia; choro e; preocupação em excesso com a COVID-19 (G1; G7; G10). Além de questionar o início da apresentação dos sintomas. Segue abaixo:

G1: "Sim, não planejei a gravidez, tinha muito medo por estar sozinha, eu era o homem e a mulher da casa. Iniciaram assim que eu descobri que estava grávida, não podia acreditar que eu sempre tão cuidadosa estava grávida"

G4: "Sim, falta de ar, coceira no corpo. Iniciaram quando estava de 3 meses."

G7: "Sim, falta de sono, bruxismo, falta de apetite etc. Iniciaram ao descobrir a

gestação.”

G10: “Sim, Falta de ar e pânico. Iniciaram depois que fui abandonada, grávida no terceiro mês de gestação.”

G2 G3 G5 G6 G8 G9: “ Responderam que Não”.

Conforme dito por Lélis *et al.* (2020), a gestação é carregada por diversas mudanças fisiológicas, incluindo o sofrimento mental. Esse desgaste é ocasionado por fatores estressores, além das mudanças fisiológicas e emocionais.

Esse sofrimento psíquico deverá ser, então, visto pela equipe multiprofissional, atentando-se a qualquer sinal de infecção, assim como a fonte de origem das informações. É importante evitar qualquer “tabu” que ainda possa existir quanto a importância de um bem-estar mental materno.

Ainda, foram questionadas se apresentaram perda de apetite ou choro frequente. Surgiram as seguintes respostas:

G1 G4 G7 G10: “ Sim.”

G2 G3 G5 G6 G8 G9: Não.

A questão da perda de apetite das gestantes poderá ter ocorrido devido a diversos fatores, incluindo emocionais e físicos. Dando ênfase no primeiro trimestre em que, comumente, ocorrem enjoos, assim como os choros frequentes devido aos hormônios que influenciam o emocional. Os sintomas costumam diminuir após esse trimestre, porém, em alguns casos, ainda seguem até o fim da gestação.

Sendo assim, dependendo do indivíduo, devido aos fatores que levam à ansiedade, alguns poderão pecar por excesso de consumo de alimentos, ou em alguns casos, como os abordados, a diminuição alimentícia (mais comum em períodos depressivos). Reforça-se, então, a necessidade de um consumo calórico no período gestacional, principalmente, no último trimestre.

Conforme dito por Santos *et al.* (2021), frente à pandemia do novo corona vírus, os profissionais da saúde devem estar atentos aos sinais e aos sintomas mais comuns como a ansiedade, a perda de apetite, a insônia, a falta de concentração, os ataques de pânico e a culpa, no intuito de minimizar os impactos referentes à saúde mental das gestantes. É de extrema relevância que a equipe de saúde tenha visão holística e humanizada e escuta qualificada para reconhecer a situação dessas gestantes.

Schiavo (2022) realizou um estudo transversal com 579 gestantes para avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e de estresse em gestantes no terceiro trimestre de gravidez em período de pandemia de COVID-19 (2020 a 2021) com usuárias do serviço público de saúde. Os resultados indicaram que, em período de pandemia, há prevalência maior de gestantes com sintomas de alta ansiedade e estresse em relação ao período sem pandemia. Conclui-se que, em período de pandemia, é preciso intensificar o acompanhamento psicológico e a avaliação da saúde mental materna.

Com isso, ao perguntar se houve dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido frente à pandemia e se foram esclarecidas pelos profissionais que a atenderam, das cinco que afirmaram que tiveram questionamentos, todas afirmaram que foram sanados.

G1 G2 G5 G6 G9 responderam: “Sim”.

G3 G4 G7 G8 G10 responderam: “Não”.

A partir do momento em que a mulher engravida, ela desenvolve uma preocupação natural para que a criança nasça saudável e para que ela consiga prestar os cuidados necessários para o bem-estar da criança. Então, com a pandemia, acredita-se que o cuidado é redobrado, principalmente, por não haver estudos concretos sobre o que pode acontecer com recém-nascidos com COVID-19. Logo, surgem muitas dúvidas e medos, o que justifica as falas das participantes em relatar que sentiram medo em relação ao cuidado com seu filho.

Destaca-se que as 10 gestantes afirmaram terem acompanhado as notícias do COVID-19 através dos noticiários, redes sociais etc. Conforme as falas ditas:

G1 G2 G5 G6 G9: “ Sim”.

G3 G4 G7 G8 G10: Não responderam.

Segundo Silva *et al.* (2021), ao tentar garantir informações seguras e o compartilhamento de experiências com uma boa rede de apoio, o estudo de Chatwin *et al.* (2021) avaliou o pré-natal por meio de redes sociais e as informações compartilhadas em grupos mediados por profissionais de saúde que puderam, então, auxiliar na adaptação da rotina, na busca de informações e na melhora dos cuidados pré-natais. Esse tipo de grupo foi de extrema importância para atuar como rede de apoio e como fonte de informações em períodos pandêmicos ainda tão pouco conhecidos.

Quando questionadas a respeito dos medos e das preocupações que tiveram ao longo da gestação, sete das dez entrevistadas afirmaram terem tido medos relacionados ao COVID-19, além das demais respostas em sequência:

- G1: *"Meu maior medo era como eu iria me virar sozinha, não tenho mais meus pais e irmãos próximos, pensava em como eu ia sustentar."*
G2: *"Pegar Covid-19."*
G3: *"Medo nenhum, apenas cuidados."*
G4: *"Se a minha filha pegaria."*
G5: *"As visitas."*
G6: *"O cuidado com o contato com outras pessoas. Não sabemos por onde andam, então evitamos ao máximo sair ou ver pessoas por quase 1 ano após o nascimento do nosso filho, só familiares."*
G7: *"Medo de não ser capaz de cuidar do meu filho. De ele não poder brincar na rua e ter uma vida ao ar livre."*
G8: -
G9: *"Apenas de pegar a doença, eu ou o bebê, alguém da família..."*
G10: *"Medo de perder minhas filhas."*

O medo, entre as gestantes, torna-se comum por estarem entre os grupos de risco mais vulneráveis a desenvolver quadros graves da COVID-19, conforme aponta Vale *et al.* (2021). Além do medo, a ansiedade também faz parte dos sentimentos relacionados ao período da gravidez e o surgimento da pandemia veio contribuir para o aumento desses anseios por conta das comprovações das complicações e implicações que o vírus causa caso seja adquirido.

As mulheres grávidas, devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação, como aumento do consumo de oxigênio, elevação do diafragma, edema da mucosa do trato respiratório, entre outros fatores corroboram para uma suscetibilidade maior desse grupo aos patógenos respiratórios. Portanto, as gestantes são grupo de risco para a morbimortalidade pelo novo corona vírus (VALE *et al.*, 2021).

Ao verificar se experienciaram algum tipo de complicação ao longo dos trimestres e, caso sim, se buscaram ajuda profissional, obtiveram-se os seguintes retornos:

- G1 G2 G3 G5 G8 G9 G10: *"Responderam Não."*
G4: *"Sim, meu bebê não estava ganhando peso. Sim."*
G6: *"Sim, tive episódios de sangramento praticamente em toda a gestação. Com 8 semanas tive um deslocamento de placenta e tive DM gestacional. Mas tudo foi monitorado e controlado, meu filho nasceu muito saudável. Sim."*
G7: *"Sim, adquirei hérnia. Não."*

A morbidade e mortalidade materna, neonatal e fetal são importantes indicadores da saúde materna e infantil. Em 2015, foi estimada a ocorrência de 303 mil óbitos maternos, 2,6 milhões de óbitos fetais, 2,7 milhões de óbitos neonatais no mundo. Com a redução da mortalidade materna maior ênfase tem sido dada às morbidades na avaliação da saúde materna. Há distintas definições para complicações maternas durante a gestação, e esforços têm sido dedicados para a formulação de indicadores que possam reproduzir a magnitude de sua ocorrência no mundo. Estudos têm mostrado a relação entre a morbidade materna, autor referida, como doenças hipertensivas, infecções, hemorragias e piores desfechos da gestação, entre os quais, a mortalidade neonatal, fetal, baixo peso ao nascer e prematuridade. (MOURA, 2018, p.2)

Com base no retorno, nota-se que, mesmo identificando o aparecimento de situações indesejáveis, essas até então gestantes optaram por não buscar apoio profissional. Abrindo um parêntese para a possibilidade de evitarem contato com a equipe por medo do desconhecido, ou então, da descoberta das

causas e suas consequências que as complicações gestacionais pudessem ter frente a uma pandemia mundial.

Frente a uma pandemia do novo corona vírus, os profissionais da saúde devem estar atentos aos sinais e aos sintomas mais comuns como a ansiedade, a perda de apetite, a insônia, a falta de concentração, ataques de pânico e a culpa, no intuito de minimizar os impactos referentes à saúde mental das gestantes. É de extrema relevância que a equipe de saúde tenha visão holística e humanizada e escuta qualificada para reconhecer a situação destas gestantes.

6.3. CATEGORIA III – PRÉ-NATAL EM CONJUNTO COM A SAÚDE MENTAL E SENTIMENTOS DAS GESTANTES;

A respeito das consultas de pré-natais realizadas, as participantes responderam se compareceram a todos os atendimentos e sobre o número total de consultas: nove das dez entrevistadas afirmaram terem comparecido, com exceção de uma (G4) que justificou ter sido devido às constantes mudanças de residência. Segue abaixo:

- G1: *"Sim, não lembro, mas fui em todas."*
- G2: *"Sim, 15."*
- G3: *"Sim, 8 mais ou menos."*
- G4: *"Não, me mudei muito durante a gestação."*
- G5: *"Sim, seis."*
- G6: *"Sim, acredito que entre 9 e 11."*
- G7: *"Sim, 8 mais ou menos."*
- G8: *"Sim, 10."*
- G9: *"Sim, 10."*
- G10: *"Sim, 10."*

Os pré-natais são iniciados assim que há a confirmação da gravidez, sendo um direito de todas as mulheres gratuitamente por meio do SUS. São realizados para acompanhar a saúde tanto da gestante quanto do bebê, através de consultas e exames (preenchimento da caderneta de gestante, vacinas, ultrassons, hemogramas, entre outros), promovendo e prevenindo o bem-estar. Para que se tenha maior efetividade, são recomendadas, no mínimo, seis consultas, sendo que uma delas deverá ser realizada no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. A enfermeira possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes. (CUNHA, 2009, p. 146)

Sendo assim, ressalta-se a importância em se manter uma atualização recorrente das capacitações, informações e pesquisas relacionadas a esse atendimento qualificado, prestado por toda equipe multiprofissional, com um foco destacado ao setor de enfermagem.

Segundo Cunha *et al.* (2009), a confirmação da idade gestacional na consulta serve tanto para a avaliação do estado nutricional da gestante como para a avaliação do crescimento fetal. Os cálculos da data da última menstruação e a data provável do parto também possuem importância para o profissional identificar a possibilidade de parto prematuro ou tardio.

Já relacionado ao nível de atendimento do pré-natal na UBS de cada bairro das gestantes, além de serem questionadas se notaram diferença nos atendimentos prévios e durante o período pandêmico, destaca-se que todas ficaram satisfeitas com os cuidados recebidos, elogiando da seguinte forma:

- G1: *"Foi bom, sempre bem atendida." "Não notei, porque quando começou a grande preocupação com a doença eu já estava na última consulta."*
- G2: *"Foi ótimo." "Sim notei, tudo feito com mais cuidado."*
- G3: *"Tranquilo e atencioso." "Não notei."*
- G4: *"Muito bom." "Não senti muito."*
- G5: *"Ótimo." "Não notei."*

G6: "Achei muito bom, sempre muito bem atendida e os profissionais muito atenciosos."
 "Sim, notei, os cuidados foram redobrados, e não pude ter meu esposo comigo. Isso me deixou com muita angústia."
 G7: "Ótimo." "Sim, os cuidados foram redobrados, e não pude ter meu esposo comigo. Isso me deixou com muita angústia."
 G8: "Bom." -
 G9: "Foi muito bom no geral. Boa parte dos atendimentos feitos pela enfermeira chefe e com o clínico geral. Busquei obstetra na rede particular em paralelo, porém os exames completos pela UBS do bairro. Não tenho do que reclamar, não me faltou nada." "Sim notei, questão de higienização, uso de máscara, distanciamento social."
 G10: "Boa." "Não."

Com os resultados, torna-se nítido que o nível do atendimento prestado influenciará diretamente na segurança sentida pela gestante. Na UBS, é um direito da mulher realizar o teste de gravidez desde o início do processo, em que ainda existe a incerteza da gestação. Logo após, serão esclarecidas por consultas todas as dúvidas que possa ter, além de garantir os testes e exames conforme o período gestacional.

Devido às incertezas e ao excesso de informação recebidos durante a pandemia, o papel do profissional que presta os cuidados possui ainda mais exigências. Tornando-se a fonte da qual essas mulheres esperavam receber confirmações e orientações que garantissem o seu bem-estar, tanto quanto do bebê em formação.

Quanto ao modo em que foram realizadas as consultas, todas afirmaram ter sido presencialmente. Também perguntadas se apresentaram medo em ir até a UBS ao longo da pandemia e, se sim, quais sinais e sintomas apresentaram:

G1: "Presencial." "Quando fui ao hospital, meu medo era como ia ser, já que com o meu primeiro filho foi complicado."
 G2: "Presencial." "Não."
 G3: "Presencial." "Sim, por conta da pandemia."
 G4: "Presencial." "Não."
 G5: "Presencial." "Não."
 G6: "Presencial." "Sim, um pouco. Tudo que envolve nosso filho acaba nos deixando com receio, pois o principal sempre vai ser sua saúde."
 G7: "Presencial." "Não."
 G8: "Presencial." "Sim, medo de pegar o vírus e transmitir para o bebê."
 G9: "Presencial." "Sim, medo de pegar COVID, transmitir para a família."
 G10: "Presencial." "Não."

Com base nas respostas obtidas, todas afirmaram terem seguido com seus atendimentos presenciais, assim como eram realizados anteriormente. Não houve mudanças nesse quesito.

Já no acompanhamento nas consultas, as participantes também comentaram a respeito da presença de acompanhantes, se foram autorizadas a levar e, caso não, como se sentiram frente a essa questão:

G1: "Não, sempre fui sozinha, sou uma mulher madura e segura, mãe solteira."
 G3: "Não, tranquilo."
 G5: "Não, mas foi tranquilo."
 G6: "Não, não podia levar acompanhante. Na consulta não senti falta, mas nos ultrassons, sim. Fiquei chateada em não poder levar meu marido pra ver."
 G7: "Não, me senti muito sozinha e isso me trouxe muita ansiedade e tristeza."
 G8: "Não, só no meu parto. Ninguém podia entrar comigo, me senti sozinha."
 G10: "Não, bem tranquilo sozinha."
 G2 G4 G9: "Responderam Sim".

Devido à restrição de acompanhantes em cuidados pré-natais, trabalho de parto, parto e pós-parto, isolamento social e o medo de transmissão da doença e de suas possíveis complicações, percebemos um agravamento na ansiedade, medo, solidão, insegurança entre outros sentimentos nas gestantes.

Conforme abordado por Vale *et al.* (2021), foram identificados maiores sintomas depressivos e de estresse pós-traumático, ao longo do pós-parto, entre mulheres que vivenciaram o parto durante a pandemia. Seria devido à solidão sentida ao longo dos trimestres, nas consultas em unidades e maternidades hospitalares, por conta da proibição de visitas ao tentar evitar o contágio e a disseminação do vírus.

A presença do acompanhante durante o parto, reduz o medo e a ansiedade, na medida em que transmite segurança e tranquilidade para a parturiente. Esse auxílio físico e emocional prestado pelo acompanhante, além de

sua função de mediação entre a parturiente e a equipe de saúde, garante o bem-estar emocional da mulher. A fim de promover um cuidado humanizado, o Ministério da Saúde recomenda a participação do acompanhante durante o parto, mesmo quando a parturiente está com COVID-19, desde que ele não pertença ao grupo de risco (CARIAS *et al.*, 2021).

A participação do parceiro nas consultas possibilita mais efetiva compreensão da gestação e do papel perante ela, além de fornecer orientação em relação às alterações emocionais e físicas pelas quais a mulher passa durante a gestação, no parto e no pós-parto (GONÇALVES; SILVA, 2020).

Por fim, as participantes responderam se haviam planejado a última gravidez. Das dez entrevistadas, apenas uma (G9) afirma ter sido planejada previamente.

G1 G2 G3 G4 G5 G6 G7 G8: Responderam Não.
G9 G10: " Responderam Sim".

Uma gestação não planejada pode ocorrer por diversas causas. As principais são devido à falta de informação por meio da educação e a ausência de metas dos governos em saúde reprodutiva. Está entre os problemas de saúde pública mais preocupantes ao redor do mundo, sendo um dos desafios mais críticos enfrentados pelo sistema público de saúde, pois impõe custos do lado financeiro e social (MOGES *et al.*, 2020).

O não planejamento de uma gestação pode implicar em abalos à saúde mental feminina, como elevação dos níveis de ansiedade e risco para depressão. Silva *et al.*, (2020) afirmam que a ansiedade é considerada uma resposta fisiológica natural do organismo, acarretando diversos sintomas emocionais, podendo estes estarem relacionados à saúde mental da gestante. Este se tornou um achado comum decorrente do ciclo de vida vivenciado pela mulher, caracterizado como momento de fragilidade emocional, flutuação hormonal e mudanças sociais que influenciam diretamente em sua saúde emocional (SOARES *et al.*, 2022).

Apesar dos importantes avanços políticos do Planejamento Reprodutivo (PR) no cenário brasileiro, algumas mulheres relatam a dificuldade no acesso a informações precisas e a indisponibilidade dos métodos nos serviços de saúde, o que se traduz em baixa resolutividade dos serviços de saúde (Justino *et al.*, 2019). Portanto, quando há dificuldade de efetivação do PR, pode ocorrer uma grande incidência de gestações não planejadas (Ferreira& Souza, 2018).

A gravidez ocorre e com ela surgem mudanças que vão além do corpo, envolvendo alterações em suas próprias casas e rotinas. É devido a essas mudanças que o laço entre mãe e feto poderá ser corrompido, podendo levar a desistência da guarda (adoção) ou, até mesmo, abortos clandestinos que fazem com que a saúde e a vida da mulher e do feto corram alto risco.

Quando mencionado o pós-parto, comentaram a respeito da amamentação, se foi de forma exclusiva e por quanto tempo ou, então, qual motivo que impediu de ter sido. Obtiveram-se, então, as respostas apresentadas a seguir:

G1: "Sim, amamenteei até um ano e seis meses."
G2: "Fiz por dois meses por produzir pouco leite."
G3: "Primeira gestação: por nove meses; segunda gestação: por um ano e cinco meses."
G4: "Sim, amamenteei até os dois anos."
G5: "Sim, três meses."
G6: "Não. Tive fissuras no peito, isso dificultou muito a amamentação exclusiva. Mas amamenteei até os seis meses, depois que comecei a trabalhar, ele acabou largando o peito."
G7: "Amamentação exclusiva por quatro meses, meu leite secou devido a depressão."
G8: "Sim, exclusiva até os seis meses. Mas mamou até os dois anos."
G9: "Apenas até os quatro meses, pois ela tem refluxo e APLV, chorava e sofria demais, resolvi tirar."
G10: "Sim, dez meses."

Por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), os bebês devem ser alimentados somente com leite materno até os seus seis primeiros meses de vida.

Na impossibilidade de distanciar-se da criança, a mulher se vê obrigada a permanecer sempre disponível para alimentá-la quando houver demonstração de fome e garantir a sua nutrição. Esse elo permanente, por

vezes, pode ser visto como desestimulante, já que a mulher percebe essa condição como uma privação de sua liberdade. No mundo atual, a mulher ampliou seu papel na sociedade, e a concepção de maternidade vem tomando novo significado com as dificuldades da mãe em conciliar o atendimento às demandas do filho e aos seus próprios interesses. Essa condição das mulheres exige que elas recebam apoio familiar, ou de outros, para que possam vivenciar a amamentação de forma saudável. (ROCHA, 2018, p. 10)

A dor ao amamentar foi referida como uma vivência negativa, já que o grupo considerou que a nutriz precisa resignar-se com a dor para garantir a nutrição do filho. Os transtornos da mama e as dificuldades com o manejo da amamentação, causas apontadas para a dor, são desafios comuns que influenciam no estabelecimento do aleitamento materno. (ROCHA, 2018, p. 10)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia ocasionada pela COVID-19 teve impacto significativo no acompanhamento do pré-natal, tendo este impacto afetado o processo de saúde mental das gestantes que eram acompanhadas na atenção básica, justamente por causa das restrições fornecidas por conta da pandemia. Através das respostas obtidas pelos formulários, pode-se tornar possível identificar a influência da pandemia da COVID-19 no acompanhamento do pré-natal e os impactos na saúde mental de gestantes. Os maiores impactos estiveram presentes devido à sensação de solidão por não ter sido permitida a presença dos acompanhantes ao longo das consultas. Além disso, as incertezas referentes ao vírus, mais especificamente relacionado ao contágio e à transmissão, afetaram a própria saúde, bem como a do bebê em formação e dos demais familiares e amigos de convívio.

Foi identificado o perfil sociodemográfico e observado que as gestantes possuem faixa etária entre 22 e 42 anos de idade, além de que de dez entrevistadas, seis (em sua maioria) confirmarem terem tido apenas uma ou duas gestações. Além de que o desenvolvimento do cuidado recebido no pré-natal foi, surpreendentemente, um ponto positivo na visão das gestantes. Por ter mais cautela devido ao fácil contágio, as mulheres sentiram que o cuidado com elas foi redobrado, recebendo mais atenção no dia a dia de suas respectivas gestações.

Fatores como cuidados redobrados por todos os membros da unidade básica foram positivamente observados e constatados, mostrando a relevância de um olhar humanizado presente nos atendimentos.

Quanto aos impactos na saúde mental ocasionados durante a pandemia, mostraram-se presentes sinais e sintomas de ansiedade e de anseios. De fato, foram observados que, por terem comprovações de alta contaminação, ocasionaram medos referentes à escolha de parto, bem como quais cuidados teriam que ter no puerpério.

Foi identificado o alcance dos objetivos, assim como os dos pressupostos inicialmente mencionados. Foram determinados os perfis sociodemográficos das participantes no que se diz respeito ao acompanhamento dos pré-natais em atenção básica, além da descrição a respeito dos impactos na saúde mental dessas gestantes.

Não ter a companhia de um acompanhante autorizado ao longo das consultas acarretou certa frustração e decepção da parte materna, aumentando os sinais e os sintomas de ansiedade e possíveis inícios de depressão (incluindo a do pós-parto). O fato da confirmação da COVID-19 ter sido tão repentina, com tantos fatores e soluções em branco aos olhares dos pesquisadores e profissionais da área da saúde, causou medo nas mulheres entrevistadas. Foi necessário um cuidado maior não só com a saúde de si própria como a do bebê em formação e de seus familiares.

Compreende-se que o cuidado prestado ao longo dos pré-natais por toda a equipe multiprofissional, em especial o setor da enfermagem, possui um papel indispensável para uma gestação saudável, com o fator inusitado sendo a COVID-19, que exigiu uma atenção redobrada. O enfermeiro é o responsável por acompanhar gestações de baixo risco, realizar ações educativas, solicitar exames de rotina e orientar quanto aos tratamentos necessários. Referente à pandemia, esse profissional de saúde teve um papel indispensável na prevenção, buscar conhecimentos verídicos externos para melhor orientar essas mães, tranquilizando sobre os possíveis anseios e dúvidas que tivessem.

Além do mais, fazem-se necessários mais estudos para observar o real impacto afim de mensurar as alterações providas da COVID-19, tanto no momento

do pré-natal, como nas consequências futuras deste mecanismo de acompanhamento.

Torna-se indispensável notar a importância e o reflexo direto que possui um bom atendimento prestado pelos atuantes da rede de atenção básica nos pré-natais. Não necessitando de uma pandemia para ter um olhar humanizado e único a cada consulta, estando atento a possíveis sinais de alerta na gestação e tendo um vínculo criado entre enfermeiro e gestante.

8. REFERÊNCIAS

ALVES, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1077-1088, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3FSQTRcvwrTWCzsvd6FXbHk/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 09 de setembro de 2022.

ARAÚJO, Alice Braga de. **Gravidez não planejada e suas implicações: intervenções em atenção primária à saúde**. 2017.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ALICE-BRAGA-ARAUJO.pdf>
Acesso em 10 de setembro de 2022.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA RECÉM-NASCIDO DE RISCO CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA RECÉM-NASCIDO DE RISCO. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf.

BALICA, LUCIANA OLIVEIRA; AGUIAR, RICARDO SARAIVA. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf
Acesso em 10 de setembro de 2022.

BOECK, G. A. *et al.* Saúde mental e COVID-19: sentimentos vivenciados por gestantes em tempos de pandemia. **Conciliium**, v. 22, n. 3, p. 665–683, 7 maio 2022.

CARIAS, Antonio Richard *et al.* Sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Psicoterapia**, v. 23, n. 1, p. 211-224, 2021. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210907213715id_/https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a16.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

DANTAS, Ana Clara *et al.* Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19. **Enfermagem Em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3616-22540-1-PB.pdf>
Acesso em 09 de setembro de 2022.

DANTAS, Diego da Silva *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1365-1371, 2018.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/230531-112239-1-PB.pdf>
Acesso em 10 de setembro de 2022.

DA SILVA, Cristiane Vanessa *et al.* Pré-natal do homem em tempos de Covid-19. **Revista Família**,

Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10, n. 2, 2022.

Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6174/6097>

Acesso em 10 de setembro de 2022.

DA SILVA SOUSA, Bianca Mikaelly; ANDRADE, Josiane. Saúde Mental das Gestantes: a importância da assistência de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, pág. e48711528493-e48711528493, 2022.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28493/24772>

Acesso em 09 de setembro de 2022.

DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>

Acesso em 26 de setembro de 2022.

DE SOUZA CARVALHO, Fábio Ramos *et al.* Fisiopatologia da COVID-19: repercussões sistêmicas. **Unesc em Revista**, v. 4, n. 2, p. 170-184, 2020.

Disponível em: <http://200.166.138.167/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/245/83>

Acesso em 26 de setembro de 2022.

DO VALE, Thaynara Duarte *et al.* Ser gestante durante a Pandemia da Covid-19: Revisão da Literatura/Being pregnant during the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **ID online. Revista de psicologia**, v. 15, n. 55, p. 769-779, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3111/4855>

Acesso em: 15 de novembro de 2022.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020119>

Acesso em 01 de setembro de 2022.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; DE SOUZA SILVA, Thaís. A importância da presença do pai nas consultas de pré-natal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 44-55, 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/104/167>

Acesso em: 15 de novembro de 2022.

HOLANDA, Sâmia Monteiro *et al.* Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em 10 de setembro de 2022.

LÉLIS, B. D. B. *et al.* O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil / The Mental Suffering of Pregnant Women Amid a New Coronavirus Pandemic in Brazil. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 52, p. 442-451, 30 out. 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em 26 de setembro de 2022.

LUCIO, Amanda Dias *et al.* **GESTÃO E COVID-19: A INSEGURANÇA E O MEDO EM ANÁLISE**. 2022. Disponível

em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23090/1/GESTA%20E%20COVID-19-%20TCC%20.pdf>

Acesso em 09 de setembro de 2022.

LUNARDI-MAIA, Tânia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; GALATO, Dayani. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 541-547, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/V97pq5frQzMTFQPczKHBsGm/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em 26 de setembro de 2022.

MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em:

https://www.sogirgs.org.br/pdfs/manual_assistencia_gestante_2021.pdf

Acesso em 01 de dezembro de 2022.

MARQUESINI, Tainá de Miranda. **Música como tecnologia de cuidado para promover saúde em uma maternidade**: percepções de gestantes, puérperas e seus acompanhantes. 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/5649/1/MARQUESINI.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidoliniet al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 36, p. 56-64, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcsWKp9zNtCFq4NKDvc/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 26 de setembro de 2022.

MEIRELLES, ANTÔNIO FLÁVIO VITARELLI ET AL. COVID-19 E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/BITSTREAM/HANDLE/ICICT/43274/COVID19_SAUDE_CRIANCA_ADOLESCENTE.PDF?SEQUENCE=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43274/COVID19_SAUDE_CRIANCA_ADOLESCENTE.PDF?SEQUENCE=2). ACESSO EM 11 DE OUTUBRO DE 2022.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

MENDONÇA, ANA RÚBIA TEIXEIRA; JÚNIOR, WESLEY CARVALHO CUNHA; DA SILVA VERAS, DENILSON. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM OSTEOSSARCOMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. IN: VI CONCIFA CONGRESSO CIENTÍFICO FAMETRO: CIÊNCIA EM FOCO-2021. P. 44.

Disponível em: <https://fametro.edu.br/storage/2022/06/concifa.pdf#page=44>
Acesso em 11 de outubro de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 80 p., 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

MOREIRA, Vivian Suzane Lima; SILVA, Francisco Wilson Ferreira da. **O papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico**. 2020. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1804/1/2020_arti_vivianmoreira.pdf. Acesso em 09 de setembro de 2022.

MORENO, Daniela Reis. Medos e anseios da gestante frente à pandemia COVID-19. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 20, n. 2, 2021.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6317-10955585-1-PB.pdf>
Acesso em 01 de setembro de 2022.

NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; DO NASCIMENTO CORRÊA, José Wilson. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710/16715> Acesso em 02 de novembro de 2022.

NOGUEIRA, Alan de Aquino et al. **O processo de trabalho em uma Clínica da Família no contexto da pandemia de COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49209/TCR%20CFESR%202021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 11 de outubro de 2022.

Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE. Disponível em: <http://file:///D:/Usuarios/Usuario/Downloads/Nota%20Te%CC%81cnica%20n%C2%BA%20004.2020.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

OLIVEIRA, Maysa Arlany de et al. Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 65-75, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vdmbtwRgdMczCPLWCHtDwNp/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 01 de setembro de 2022.

PAIXÃO, GILVÂNIA PATRÍCIA DO NASCIMENTO ET AL. A SOLIDÃO MATERNA DIANTE DAS NOVAS ORIENTAÇÕES EM TEMPOS DE SARS-COV-2: UM RECORTE BRASILEIRO. REVISTA

GAÚCHA DE ENFERMAGEM, V. 42, 2021.DISPONÍVEL EM:
[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/rgenf/a/DQ546XGCBSPCRZ7WXMSKGF/?](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XGCBSPCRZ7WXMSKGF/?format=pdf&lang=pt)
[FORMAT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XGCBSPCRZ7WXMSKGF/?format=pdf&lang=pt). ACESSO EM 01 DE SETEMBRO DE 2022

PRANDINI, N. R. *et al.* Saúde mental de puérperas durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 22, n. 2, p. e2227–e2227, 17 maio 2022.

QUINTANA, SILVANA MARIA; FRANCISCO, ROSSANA PULCINELI VIEIRA; DUARTE, GERALDO. Vacinação. Disponível em:
https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp_covid19_cartilha_vacinacao_completa2104.pdf
Acesso em 01 de dezembro de 2022.

ROCHA, Isabela Silva *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3609-3619, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3FSQTRcvwrTWCzsvd6FXbHk/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 09 de setembro de 2022.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento**: implicações do plano de parto. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AQCL2R/1/milene_silva_rodrigues.pdf. Acesso em 18 de setembro de 2022.

SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 931-940, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DjZVSFLg47T3vgFwYy6Mh3q/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 26 de setembro de 2022.

Saude_pe. **Manutenção do pré-natal covid-19**. Disponível em:
https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/26282/mod_resource/content/11/Manuneta%C3%A7%C3%A3o%20do%20pre-natal%20Covid-19.pdf.
Acesso em 06 de novembro de 2022.

SANTOS, Ana Luisa Costa *et al.* **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19**. 2021. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14741/1/PRINCIPAIS%20IMPACTOS%20GERADOS%20NO%20MANEJO%20DAS%20GESTANTES%20DURANTE%20O%20PR%20c3%89-NATAL%20FRENTE%20A%20PANDEMIA%20DA%20COVID-19.pdf>
Acesso em: 15 de novembro de 2022.

SILVA, M.M.J.; LIMA, G.S.; MONTEIRO, J.C.S.; CLAPIS, M.J. Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2020;16(1):1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

SILVA, M. L. L. DOS S. *et al.* Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e484101019186–e484101019186, 16 ago. 2021.

SOUSA, A. A. DE *et al.* Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e59611629455, 13 maio 2022.

SOUTO, Sandra Patrícia Arantes do; ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de; PRATA, Ana Paula. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n335kgkbtL7mhFQfnfYHy9K/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em 01 de setembro de 2022.

SOARES, Bruna; VIVIAN, Aline Groff Vivian; SOMMER, Jussara Alves Pinheiro. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão na gestação de alto risco. **Concillium**, v. 22, n. 2, p. 36-49, 2022. Disponível em: <http://clium.org/index.php/edicoes/article/view/86/76>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

VALE, T. D. DO *et al.* Ser gestante durante a Pandemia da Covid-19: Revisão da Literatura / Being pregnant during the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 15, n. 55, p. 769–779, 1 jun. 2021.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 789-800, 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nome:

Data de Nascimento:

Endereço de moradia:

Unidade Básica de Saúde em que foi atendida no seu pré-natal durante a pandemia?

Número de gestações?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

Já teve algum aborto?

- Sim
- Não

Tipo (s) de parto (s)?

- Nenhum
- Normal (um)
- Normal (mais do que um)
- Cesárea (uma)
- Cesárea (mais do que uma)

Sentiu medo em relação ao seu último parto?

- Sim
- Não

Se sim, por qual motivo?

A sua última gestação foi planejada?

- Sim
- Não

Teve dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido frente a pandemia? Se sim, foram esclarecidas pelos profissionais que a atenderam?

Fez amamentação exclusiva? Por quanto tempo? Se não, por qual motivo?

Foram realizadas todas as consultas do pré-natal?

- Sim
- Não

Número de consultas no pré-natal

Se não, por qual motivo?

Como foi o acompanhamento do pré-natal na sua unidade básica de saúde?

Você notou diferença nos atendimentos do seu pré-natal devido ao estado pandêmico? Se sim, favor descrever.

Consultas foram no modo:

- Presencial
- Virtual
- Ligação

Se virtual sentiu segurança no seu atendimento? Se não, por qual motivo?

- Sim
- Não

Sentiu medo de ir até o hospital/UBS durante a pandemia? Se sim, quais? Favor descrever

Acompanhou as notícias do COVID-19 através de noticiários, redes sociais etc.?

- Sim
- Não

Teve a presença de acompanhantes nas consultas do seu pré-natal? Se não, como você se sentiu sem a presença do acompanhante?

Apresentou algum sinal de ansiedade e/ou depressão ao longo da gestação?

- Sim
- Não

Quais sinais de ansiedade?

Os sintomas iniciaram quando?

Quais foram os maiores medos/preocupações ao longo da gestação na pandemia?

Teve perda de apetite e/ou choro frequente?

- Sim
- Não

A sua gestação teve alguma complicação? (Incluindo Covid-19)

- Sim
- Não

Se sim, favor contar como foi

Buscou ajuda profissional quanto aos sinais apresentados?

- Sim
- Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: A influência da pandemia na saúde mental de gestantes no período de acompanhamento de pré-natal em uma unidade básica de saúde do extremo sul catarinense.

Objetivo Identificar como a pandemia influenciou o acompanhamento do pré-natal e a saúde mental de gestantes em uma unidade básica de saúde.

Período da coleta de dados: 12/09/2022 a 10/10/2022.

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos.

Local da coleta: Unidades Básicas de Saúde

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza	Telefone: (48) 99811-6930
Pesquisador/Acadêmico: Abigail da Rosa Medeiros	Telefone: (48) 99653-8864
Pesquisador/Acadêmico: Isabela Olivo Viola	Telefone: (48) 99670-4696
Décima fase do Curso de Enfermagem da UNESC	

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não

haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com ela. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Os procedimentos para realização da pesquisa serão desenvolvidos através da apresentação das responsáveis, objetivos e finalidades da pesquisa, assim como entrevista com base no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B), o qual terá duração, em torno, de uma hora.

Após a aplicação dos instrumentos de coleta, conforme critério de saturação serão analisados os dados coletados e finalizado com números de crianças que apresentam algumas patologias decorrentes ao desmame precoce.

RISCOS

Com a publicação desta pesquisa, pode ocorrer à interpretação da mulher que não consegue amamentar exclusivamente pelo peito e se sinta responsável pelo mau desenvolvimento do seu bebê. Isto não é verídico, como da mesma forma a amamentação exclusiva não garante o desenvolvimento da criança, pois é necessária a nutrição e garantia de bom estado físico e mental da mãe para ser passado ao leite. Sendo assim terá mães que fazem o aleitamento exclusivo e são dependentes químicas, ou não se sentem em contato afetivo com o bebê, enfraquecendo os benefícios. E há mães que não terão o leite em seu peito, mas seu contato com o bebê será tão afetivo, cuidadoso, que passará para a criança os benefícios para sua estimulação.

Além disso, pode ocorrer a perda da confidencialidade de dados, onde será mantida pela privacidade dos dados, não sendo expostos dados pessoais do paciente.

BENEFÍCIOS

Os participantes potencializaram a conscientização da importância do leite materno, destacando a nutrição, desenvolvimento cognitivo e afetivo que este bebê terá com a mãe no momento do aleitamento materno. Isto porque o leite materno possui todos os nutrientes necessários para saciar sua alimentação. Além deste, o contato entre mãe e filho se torna primordial na relação de desenvolvimento do ser humano, fortalecendo os aspectos neurológicos e na construção da sua subjetividade.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as

minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Abigail da Rosa Medeiros telefone (48) 99653-8864 e/ou pelo e-mail abigaildrm@outlook.com, e Isabela OlivoViolapelotelefone(48) 99670-4696 e/ou pelo e-mail isabelaolivo_viola@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	ROZILDA LOPES DE SOUZA
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 18 de maio de 2022.

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES NO PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

Pesquisador: ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59927222.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.502.292

Apresentação do Projeto:

O presente projeto descreve de forma clara a análise o tema em questão.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são claros com uma sequência lógica entre os objetivos específicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando o tempo do procedimento qual terá duração, em torno, de uma hora, incluir como risco a possibilidade de desistência do participante no decorrer da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentada é relevante e de significativa contribuição científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 5.502.292

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1968948.pdf	22/06/2022 22:17:16		Aceito
Outros	carta.pdf	22/06/2022 22:16:56	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	21/06/2022 21:41:25	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLC.docx	21/06/2022 21:41:02	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	21/06/2022 21:12:47	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 30 de Junho de 2022

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net