



Universidade Federal do Piauí

Campos Ministro Reis Veloso

Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE

Tamara Maria Cruz Medeiros Santos

**Práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de
COVID-19**

Parnaíba

2022

Tamara Maria Cruz Medeiros Santos

**Práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de
COVID-19**

Trabalho de conclusão apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Pólo UFdPAR, como requisito para a qualificação no Mestrado em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. José Ivo Pedrosa

Coorientador: Prof. Dr. Fábio Solon Tajra

Parnaíba

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

S237p Santos, Tamara Maria Cruz Medeiros.

Práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19 [recurso eletrônico] Tamara Maria Cruz Medeiros Santos. – 2022.

1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2022.

Orientação: Prof. Dr. José Ivo Pedrosa

1. Saúde da Mulher. 2.COVID-19. 3. Gestantes. 4. Atenção Primária a Saúde. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Título.

CDD: 614.4

ANEXO D

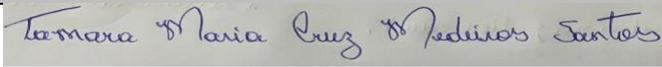
ATA DA SESSÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO MESTRADO

Curso de Pós-Graduação MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Instituição Associada [REDACTED]
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado da Mestranda TAMARA MARIA CRUZ MEDEIROS SANTOS	
Realizada no dia 04 de outubro de 2022 [REDACTED]	

Às 16 horas do dia **04** do mês de outubro do ano de **2022**, realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado, da discente TAMARA MARIA CRUZ MEDEIROS SANTOS intitulado “Práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19”.

A banca examinadora foi composta pelo professores doutores Fábio Solon Tajra, orientador, e Externo ao Programa - 1151224 - BRUNO GUEDES ALCOFORADO AGUIAR Interno - 2601436 - EDINA ARAUJO RODRIGUES OLIVEIRA.

A sessão foi aberta pelo professor orientador do Curso de Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para a candidata. Após a exposição do trabalho, seguiu-se o processo de arguição da mestranda. O primeiro examinador foi o professor doutor BRUNO GUEDES ALCOFORADO AGUIAR. Logo após, procedeu a arguição a professora doutora EDINA ARAUJO RODRIGUES OLIVEIRA. Em seguida, a banca examinadora se reuniu reservadamente, a fim de avaliar o desempenho da mestranda. A banca examinadora considerou APROVADA o trabalho da discente. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às 17 HORAS E 30 MINUTOS, e eu, orientador do programa de Pós-Graduação do Profsaúde, Instituição UFPI, lavrei a presente ata que, depois de lida e aprovada, será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

Nome	Assinatura
Tamara Maria Cruz Medeiros Santos	

Edina Araújo Rodrigues Oliveira	
Bruno Guedes A Aguiar	
Fábio Solon Tajra	 <p>Documento assinado digitalmente FABIO SOLON TAJRA Data: 23/10/2022 09:05:37-0300 Verifique em https://verificador.iti.br</p>

Parnaíba, 04 de outubro de 2022.

RESUMO

Este estudo objetivou compreender as práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Para tal realizou-se uma pesquisa qualitativa em saúde, desenvolvida a partir de um paradigma interpretativo. O universo da pesquisa compreendeu mulheres no ciclo gravídico-puerperal que faziam acompanhamento em uma unidade básica de saúde em Batalha, Piauí. A amostra por conveniência foi composta por mulheres no ciclo gravídico-puerperal, usando o critério de saturação teórica para sua construção. A produção de dados foi realizada por meio de entrevista não diretiva, através de roteiro semiestruturado. As participantes mencionaram lidar com um mundo de hábitos e rotinas particulares para o seu enfrentamento, resguardando as especificidades do olhar feminino na cultura e na família brasileira. Com a pandemia de COVID-19, alguns serviços de apoio à mulher e à gestação foram prejudicados e as equipes de Saúde da Família tiveram que se reinventar para garantir a continuidade da assistência no acompanhamento seguro das gestantes. a pandemia trouxe efeitos significativos para as gestantes e puérperas, refletindo em todas as fases do ciclo gravídico puerperal e nas práticas de cuidado em saúde.

Palavras-chave: COVID-19. Gestação. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

This study aimed to understand the practices adopted by pregnant and postpartum women in dealing with the COVID-19 pandemic. For this, qualitative research in health was developed from an interpretive paradigm. The research universe comprised women in the pregnancy-puerperal cycle who were followed up at a basic health unit in Batalha, Piauí, Brazil. The convenience sample consisted of women in the pregnancy-puerperal cycle and the criterion of theoretical saturation was used. Data production was carried out through non-directive interviews, using a semi-structured script. The participants mentioned dealing with a world of habits and particular routines to face them, protecting the specificities of the female gaze in Brazilian culture and family. With the COVID-19 pandemic, some support services for women and pregnancy were harmed and the Family Health teams had to reinvent themselves to ensure continuity of care in the safe monitoring of pregnant and postpartum women. By observing the analyzed aspects, it is concluded that the COVID-19 pandemic brought significant effects to pregnant and postpartum women, reflected in all phases of the pregnancy-puerperal cycle and health care practices.

Keywords: COVID-19. Pregnancy. Primary Health Care. Research Qualitative.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVOS.....	08
2.1	Objetivo Geral.....	08
2.2	Objetivos Específicos.....	08
3	REVISÃO DE LITERATURA	62
3.1	Aspectos históricos, epidemiológicos e clínicos da COVID-19	09
3.2	Gestação e fatores relacionados a COVID-19	11
4	METODOLOGIA.....	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7	ORIENTACOES PARA PRÁTICA.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38
	ANEXO A – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	
	ANEXO C – ROTEIRO DE PESQUISA	

1 INTRODUÇÃO

A epidemia causada pela cepa viral da família Coronaviridae SARS-CoV-2 e que provoca a COVID-19 se alastrou rapidamente pelo mundo. Em março de 2020, pouco mais de dois meses da sua identificação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, confirmando mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes até o dia 1º de abril de 2020 em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2. Isso evidencia que o vírus se espalha agressivamente em locais com diferentes características sociais e econômicas (SARTI et al, 2020).

A pandemia de COVID-19 estabeleceu uma situação epidemiológica extremamente grave em função da elevada transmissibilidade do seu agente etiológico e da exigência da atenção à saúde de alta complexidade. A partir de maio de 2020, a doença passou a ser considerada comunitária por se dispersar muito rapidamente e por ter sintomatologia semelhante a outras síndromes gripais (SG), sendo de difícil controle (TEIXEIRA et al, 2020).

Diante do novo Coronavírus, o SUS assumiu papel fundamental na contenção da doença no Brasil, utilizando uma ampla rede de hospitais, laboratórios, centros de pesquisas, unidades de saúde, banco de sangue e hemoderivados, rede privada vinculada a instituições de apoio e universidades públicas (SOUZA et al, 2020). Toda logística dos serviços de saúde teve que ser reorganizada. Com isso, foram criadas unidades sentinelas e centros de triagem exclusivos para síndrome gripal. O trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia foi voltado para manter o acesso aos serviços, priorizando a continuidade de ações preventivas, tais como vacinação, o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes e o atendimento a pequenas urgências e situações de pacientes com condições crônicas descompensadas (DAUMAS et al.2020).

Desde o início da pandemia, chamou atenção a existência de grupos de risco como, por exemplo, os idosos e os portadores de comorbidades diante dos elevados índices de letalidade. Inicialmente, os estudos sugeriram que as gestantes não apresentavam um risco maior de complicações devido à infecção por COVID-19. Mais tarde, investigações realizadas na Suécia e nos Estados Unidos indicaram que mulheres grávidas e puérperas

apresentam risco aumentado de complicações graves associadas ao COVID-19 (COLLIN et al. 2020). O maior risco de mortalidade materna e complicações foram registradas, principalmente, no último trimestre da gravidez e no puerpério (NAKAMURA-PEREIRA et al. 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu que gestantes e puérperas até o 14º dia pós-parto deveriam ser consideradas do grupo com maior vulnerabilidade para manifestações mais graves da doença, considerando as alterações fisiológicas da gestação, as quais tendem a levar ao agravo em quadros de infecção, relacionado a baixa tolerância a hipóxia observada nessa população (MISQUITA; GOMES et al. 2020). Aliado a isso, existem evidências de que o sofrimento psicológico pré-natal pode ocasionar prejuízos a gestação. A pandemia COVID-19 está associada a uma tendência de aumento no sofrimento psicológico e sintomatologia psiquiátrica em mulheres grávidas. Isso pode ter um impacto negativo no curso da gravidez, desenvolvimento fetal e desenvolvimento do feto (BERTHELOT et al. 2020).

Enquanto Coordenadora da Atenção Básica de um município piauiense da Região da Planície Litorânea, muitas questões atravessaram as minhas práticas de saúde, tendo em vista o processo de tomada de decisões. Pesquisas voltadas para este público com tantas particularidades, se fazem necessárias para planejamento e melhoria das linhas de cuidado já existentes. Isso deve estar em consonância com as necessidades regionais, para que as mulheres continuem usufruindo de uma assistência de qualidade em situações de calamidade pública que exijam adaptação da logística do serviço.

Diante dessas informações, é indispensável desenvolver estratégias de cuidado à saúde das mulheres. Isso incluiria ações e serviços diversos que, potencialmente, poderiam responder às necessidades, demandas e representações dessas mulheres. Essa pesquisa propõe compreender as práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19, assim como conhecer suas reações, emoções e sentimentos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Compreender as práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar as gestantes e puérperas atendidas na UBS de estudo durante a pandemia;
- Conhecer o grau das informações de prevenção, controle e riscos da COVID-19 para gravidez;
- Conhecer as reações, emoções e sentimentos de gestantes e puérperas diante da pandemia de COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos históricos, epidemiológicos e clínicos da COVID-19

Em dezembro de 2019, um grupo de pacientes com pneumonia de origem desconhecida foi identificado em Wuhan, província de Hubei, China. A maioria das pessoas testemunharam uma história de visitas ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. Em 7 de janeiro de 2020, o Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (China CDC) da China identificou um novo coronavírus a partir de amostras do trato respiratório inferior desses pacientes. Este novo coronavírus foi posteriormente denominado síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2) (KIM et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou essa infecção, causada pelo SARS-CoV-2, de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Apesar do esforço para interromper a transmissão do patógeno, a infecção se espalhou pela China continental e, em janeiro de 2020, casos foram relatados na Tailândia, Japão e Coreia do Sul. Em menos de 3 meses da descoberta do agente desconhecido, a infecção se espalhou para mais de 114 países e causou mais de 4.000 mortes. Em 11 de março, a OMS anunciou o surto de COVID-19 como uma pandemia (PARK, 2020).

Os morcegos parecem ser a origem natural comum do SARS-CoV-2, SARS-CoV e MERS-CoV. As características clínicas dos três vírus são bastante semelhantes. No entanto, ao contrário do SARS-CoV e do MERS-CoV, o SARS-CoV-2 é mais contagioso e se espalha rapidamente. O aparecimento do SARS-CoV-2, desde a síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV) em 2002 e a síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS-CoV) em 2012, foi o marco introdutório de uma epidemia altamente patogênica e em larga escala coronavírus na população humana no século XXI (GUO et al., 2020).

A COVID-19 chegou à América Latina em 25 de fevereiro de 2020. Nessa oportunidade, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil confirmou o primeiro caso da doença. Era um homem brasileiro de 61 anos, que esteve em Lorbardia, norte da Itália (LIMA et al., 2020). Segundo dados oficiais da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde/MS, temos no país até a data de hoje, 21.09.2021, 21.247.094 casos confirmados da doença com um

total de 591.540 mortes com uma taxa de mortalidade de 281,44/100 mil habitantes (Plataforma IVIS).

SARS-CoV-2 é altamente transmissível por gotículas e contato, principalmente, em locais fechados e ambientes hospitalares. Uma pessoa com infecção pelo novo coronavírus transmite para outras duas ou três pessoas, dependendo das condições ambientais. Locais fechados com pouca ventilação e baixa luminosidade são propícios a transmissão do vírus. O vírus pode permanecer no ambiente por horas a dias dependendo da superfície e das condições ambientais (MEDEIROS, 2020). Como uma doença infecciosa respiratória aguda emergente, COVID-19 se espalha principalmente através do trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto, o período de incubação é de 1 a 14 dias, principalmente de 3 a 7 dias. O período do início dos sintomas da COVID-19 até a morte variou de 6 a 41 dias, com mediana de 14 dias. Isso depende da idade e do estado geral da pessoa (GUO et al., 2020).

Nesse cenário, são indicadas intervenções não farmacológicas (INF) como formas de prevenção. Isso inclui medidas com alcance individual, ambiental e comunitário, como a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória, o distanciamento social, quarentena de pessoas infectadas, a ventilação e a exposição solar de ambientes, a limpeza de objetos e superfícies com álcool a 70% e a restrição ou proibição ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros locais onde há aglomeração de pessoas (GARCIA; DUARTE, 2020).

Os sintomas clínicos da COVID-19 são semelhantes aos da SARS e MERS, incluindo febre, tosse, mialgia, dispneia e fadiga. Quase todas as pessoas têm pneumonia e seus exames de tomografia computadorizada de tórax são alterados, mostrando opacidades em vidro fosco. A infecção por SARS-CoV-2 causa principalmente reações inflamatórias profundas das vias aéreas e dano alveolar (HUANG et al., 2020). Alguns pacientes também podem ter cefaleia, hemoptise, diarreia, dispneia e linfocitopenia, mas as pessoas são menos propensas a ter sintomas gastrointestinais. As complicações incluem síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), lesão cardíaca aguda e infecções secundárias.

Os pacientes com COVID-19 podem ser divididos em casos assintomáticos, leves e graves (ZHANG et al, 2020.) Na infecção grave, existe uma importante liberação de

citocinas, principalmente IL-6, com intensa resposta inflamatória, determinando choque séptico e fenômenos tromboembólicos relacionados a coagulação intravascular disseminada (ROTHAN, 2020).

A população idosa e os indivíduos com complicações de saúde subjacentes, como doenças cardiovasculares e diabetes, são mais susceptíveis a desenvolver os sintomas graves da doença. As crianças foram consideradas menos vulneráveis do que a população idosa. Mulheres grávidas podem ser mais vulneráveis ao SARS-CoV-2, pois este vírus pode alterar as respostas imunológicas na interface materno-fetal e afetar o bem-estar de mães e bebês (BCHETNIA, 2020).

Dada a falta de terapia antiviral eficaz contra COVID-19, os tratamentos se concentraram principalmente no suporte respiratório e sintomático de acordo com o Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Causada por COVID-19. As vacinas aprovadas até hoje têm sido de grande ajuda no enfrentamento da pandemia, demonstrando bons resultados com relação a diminuição dos casos graves, sendo empregadas de forma massificada para a população de forma escalonada por faixa-etária (GUO et al., 2020). Corticosteroides são usados com frequência para o tratamento de pacientes com doença grave, para possível benefício, reduzindo as infecções induzidas por inflamação e lesão pulmonar (HUANG, 2020).

O método de diagnóstico clínico de ouro do COVID-19 é a detecção de ácido nucleico na amostra de *swab* nasal e da garganta ou outras amostras do trato respiratório por PCR em tempo real, sendo o melhor momento de coleta da secreção oro ou nasofaringe entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas. Os testes sorológicos são capazes de detectar os níveis de anticorpos IgM, IgA e IgG, por diversas técnicas como imunoensaio automatizado em metodologia de quimioluminescência. A presença de IgM ou IgA indicam infecção aguda e IgG positivo indica contato prévio com o SARS-CoV-2 e pode estar relacionado a imunidade contra o vírus (MEDEIROS, 2020).

3.2 Gestação e fatores relacionados a COVID-19

É de conhecimento das classes científicas que as gestantes estão mais suscetíveis às infecções respiratórias devido à menor tolerância à hipóxia em decorrência das mudanças fisiológicas, anatômicas e imunológicas vivenciadas pelo seu organismo durante o período gravídico-puerperal. Estas condições a tornam mais propensas a infecção por patógenos de vias aéreas e aumentam o risco de desfechos negativos relacionados às infecções virais respiratórias, podendo evoluir para casos graves da doença e levar a morte (NOGUEIRA et al., 2020).

Evidências epidemiológicas prévias sugerem que gestantes apresentam maior risco de doença grave e óbito por infecções ocasionadas por vírus respiratórios, com consequências que resultaram em efeitos obstétricos negativos, como morbimortalidade materna, transmissão vertical para o feto, infecções perinatais e morte (SANTOS, 2020). Por esses motivos e devido ao risco elevado de morbimortalidade, o Ministério da Saúde (MS) incluiu, em março de 2020, todas as grávidas e puérperas como grupos vulneráveis à infecção pela COVID-19 (MISQUITA et al., 2020).

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, fadiga e tosse, podendo evoluir para casos graves de pneumonia com SDRA levando a necessidade de suporte de suporte ventilatório e internação em UTI (ZHANG et al., 2020). Em gestantes, outros sintomas também foram identificados como dor de garganta, dispneia, mialgia, cefaleia, sintomas gastrointestinais, dor abdominal e precordial em menores proporções (KNIGHT et al., 2020).

Em estudo de coorte realizado nos EUA com gestantes hospitalizadas por COVID 19, evidenciou-se uma taxa elevada (88%) de partos prematuros durante o curso da doença, e predominância do parto cesariano (94%) por complicações maternas. Isso mostra que, apesar das gestantes serem admitidas assintomáticas para COVID-19, podem evoluir para gravidade da infecção durante a hospitalização para o parto, exigindo unidades de parto preparadas para fornecer uma assistência de qualidade (PIERCE-WILLIAMS et al., 2020). As maiores taxas de parto cesáreo entre mulheres com COVID-19 grave e crítico e as maiores taxas de parto prematuro entre mulheres com COVID-19 grave são um reflexo do efeito da gravidade do COVID-19, com implicações tanto para as mães e morbidade e mortalidade perinatal (KHOURY et al., 2020).

Muitas práticas nos estabelecimentos de saúde foram alteradas na tentativa de reduzir o risco de transmissão da COVID-19. Isso incluiu o cancelamento de cursos oferecidos durante o pré-natal, mudanças na frequência das consultas pré-natal e pós-parto, restrições à presença do acompanhante durante as consultas, parto e visitas pós-parto e, em alguns casos, consultas presenciais substituídas por teleconsultas (THAPA et al., 2020). Aliado a isso, as medidas não farmacológicas de enfrentamento da pandemia como o isolamento e distanciamento social têm sido particularmente desafiadoras para as mulheres durante o período perinatal, a falta de informação sobre o novo patógeno, o isolamento social e a percepção da solidão podem resultar em aumento do sofrimento psicológico durante o período perinatal (MOTRICO et al., 2020).

Sintomas exacerbados de depressão e ansiedade foram associados a mais preocupação com as ameaças do COVID-19 à vida da mãe e do bebê, bem como preocupações sobre não receber os cuidados pré-natais necessários, tensão no relacionamento e isolamento social devido a pandemia. A intensificação destes sintomas psicológicos está associada ao aumento do risco de parto prematuro, depressão pós-parto e dificuldades comportamentais em crianças (LEBEL et al., 2020).

Durante a pandemia de SARS-COV2, as gestantes revelam ter preocupações com sua própria saúde e com a saúde de seus filhos, e podem apresentar temores relacionados à gravidez, ao parto ou a ambos. Além disso, sentimentos de incerteza, característicos de uma epidemia, representam um estressor relevante que pode aumentar o sofrimento em gestantes afetando a saúde física e psicológica das mães e de seus bebês, em curto, médio e longo prazo (GIORGIO et al, 2020). Portanto, a condição da pandemia e os fatores associados podem produzir estresse adicional para as mulheres durante a perinatalidade e elevar essa predisposição. Por essas razões e devido ao efeito negativo do sofrimento psicológico durante a gravidez sobre a saúde das mães e de seus filhos, deve ser dada prioridade ao apoio à saúde mental materna no período perinatal (AHMAD; VISMARA, 2020).

Nas semanas epidemiológicas 20 e 21 do Boletim Observatório da FIOCRUZ (2021), chamou a atenção a taxa de mortalidade materna relacionada à COVID-19. As gestantes e puérperas despontaram como um grupo de grande preocupação, diante da evolução da morte materna a níveis extremamente elevados. Em estudo realizado pela Organização Panamericana de Saude (OPAS), naquele ano, houve um aumento

significativo de infecção por gestantes e puérperas e óbito materno, principalmente no terceiro trimestre da gestação, em 12 países. O Brasil figurou com o maior número de óbitos e uma assustadora taxa de letalidade de 7,2%, ou seja, mais que o dobro da atual taxa de letalidade do país, que é de 2,8%. Nakamura-Pereira e colaboradores (2020) investigaram seis países que relataram um total de 160 mortes materna relacionadas a COVID-19 entre dezembro de 2019 e julho de 2020, sendo 22 mortes documentadas em países de alta renda e 138 em países de renda média. Entre eles, o Brasil representou 77,5% das mortes maternas registradas no período do estudo.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, desenvolvida a partir de um paradigma interpretativo. Isso se justifica pela necessidade de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados (MINAYO, 2012).

O universo da pesquisa compreendeu mulheres no ciclo gravídico-puerperal que faziam acompanhamento na UBS Dr José Cândido, localizada no município de Batalha-PI, independente da idade gestacional no momento da abordagem. Os critérios de inclusão foram: ser gestante ou puérpera cadastrada na UBS; ter acessado o serviço nos últimos três meses que antecediam a realização da pesquisa. Como critério de exclusão foram consideradas pessoas com algum diagnóstico de transtorno mental que limitasse sua participação ou ser menor de idade.

A maioria das participantes foram mulheres gestantes, visto que as puérperas tinham menor frequência de comparecimento na unidade de saúde e algumas que foram convidadas recusaram a participação.

Por se tratar de um recorte uma pesquisa multicêntrica intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde” e desenvolvida pela FIOCRUZ e instituições de ensino de todo país, a amostra por conveniência foi composta por 100% das mulheres no ciclo gravídico-puerperal que participaram da primeira etapa de produção de dados do estudo, sendo limitada intencionalmente usando o critério de saturação teórica para sua construção.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevista não diretiva, no período de março a julho de 2021, através de roteiro semiestruturado utilizado no estudo Multicêntrico feitas as adaptações necessárias para atender o objetivo do estudo, com perguntas abertas: Como está enfrentando a pandemia? Quais práticas vem adotando? Como é para você estar grávida nesse período? Que práticas de saúde adotou nesse período?

As entrevistas foram conduzidas pela mestranda, de forma presencial ou remota, sem a presença de terceiros, na UBS ou por *Whatsapp*, sendo gravada em áudios. Os arquivos de áudio foram armazenados em pasta específica com identificação da mulher e data da realização no aparelho celular e compartilhadas como arquivo no *Google drive*, a fim de, garantir a segurança dos dados.

A participação foi voluntária e regida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que assegura confidencialidade e sigilo dos dados do participante, bem como toda a assistência necessária, caso incidam efeitos adversos sobre o mesmo. O projeto foi aprovado mediante submissão ao CEP-Universidade Estadual do Amazonas com parecer de N° 4.345.618. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para este estudo, mantendo-se o compromisso de manter o sigilo sobre a identidade dos participantes na divulgação dos dados.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, sem a utilização softwares para análise qualitativa do conteúdo das entrevistas. As mesmas foram analisadas em conjunto com o orientador para identificação das unidades de significado.

Dentre os procedimentos de análise de dados, adotamos o referencial teórico da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer (2015) associada às contribuições de Paul Ricoeur (1976). Aqui, a análise e interpretação das narrativas se deram em três fases: leitura inicial do texto, leitura crítica e apropriação. A leitura inicial do texto teve como objetivo compreendê-lo de maneira superficial, por meio da percepção dos primeiros significados. Foi realizada várias vezes e sem julgamentos, de modo que o pesquisador apreendeu os significados e pode organizá-los. Logo após, foi realizada a leitura crítica com a finalidade de interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto. Por fim, a apropriação foi feita com a compreensão e assimilação da mensagem desvelada (TERRA et al., 2009).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes desse estudo apresentaram características singulares. Destacamos algumas delas no quadro a seguir:

Quadro 1: Característica dos participantes de acordo com a idade, escolaridade e história obstétrica.

Participantes	Idade (anos)	Escolaridade	Estado Civil	História Obstétrica
1. A Objetiva	24	Nível Médio	Amigada	G1P0A1
2. A Franca	32	Nível Médio	Solteira	G3P1A1
3. A Sensível	24	Médio Incompleto	Casada	G3P2A0
4. A Tagarela	30	Médio Incompleto	Casada	G2P1A0
5. A Temerosa	38	Nível Fundamental	Casada	G2P1A0
6. A Sincera	33	Nível Médio	Divorciada	G5P4A0
7. A Tímida	30	Médio Incompleto	Casada	G2P1A0
8. A Receosa	25	Nível Médio	Amigada	G2P1A0
9. A Consciente	29	Nível Médio	Casada	G2P1A0

Fonte: pesquisa direta.

As participantes, nesse estudo, foram reconhecidas por meio de um atributo marcante que foi expresso durante a entrevista e esteve presente no texto produzido (transcrição da entrevista). Isso foi possível diante da nossa relação com o texto em um exercício hermenêutico em que nós, pesquisadores, conseguimos compreender a partir da relação estabelecida com ele. É possível que os participantes assumam outros atributos; contudo, o atributo mencionado expressa a característica que a autora principal conseguiu acessar diante de sua lente de compreensão.

a) Olhar para o mundo

Essa primeira dimensão está relacionada à convivência com a pandemia de COVID-19 para além de qualquer condição relacionada ao ciclo gravídico-puerperal. Aqui, discutiremos acerca do cotidiano das pessoas que foram surpreendidas com questão de saúde pública que exigia esforço e senso coletivo. As participantes mencionaram lidar com um mundo de hábitos e rotinas particulares para o enfrentamento da pandemia, resguardando as especificidades do olhar feminino na cultura e na família brasileira.

Inicialmente, falaremos sobre as medidas de enfrentamento não farmacológicas. Algumas dessas medidas foram mencionadas pelas participantes e estiveram relacionadas a: “uso do álcool gel, máscara e o isolamento social” (A Objetiva).

Um importante recurso no enfrentamento da pandemia foi o álcool em gel que passou estar presente na maioria das casas e virou um acessório indispensável na bolsa dos usuários e nos estabelecimentos comerciais, de saúde, prédios públicos, entre outros. Pela forma de uso simples, parece ter sido bem aceito pelas participantes: “uso álcool gel direto, ando com meu vidrinho para todo lugar [...] uso em todo lugar que chego e tendo cuidado com tudo que pego” (A Tagarela).

Essa boa aceitação do álcool gel pode ser explicada pela melhor viabilidade de oferecer o produto em locais de grande circulação e espaços públicos e por ser uma alternativa de manipulação segura de higienização das mãos, quando a mesma não pode ser feita de maneira habitual com água e sabão. No Brasil, devido a ampla produção de etanol de primeira geração com cana-de-açúcar, este se torna mais disponível e economicamente viável para consumo pela população como mecanismo de proteção individual (SEQUINEL; LENZ; SILVA, 2020).

Todas as medidas de prevenção e controle da pandemia exigiram da população, em geral, muita disciplina e capacidade de adaptação. As mulheres, que culturalmente são vistas como centro do cuidado, tiveram suas responsabilidades habituais do lar, potencializadas pelo papel de garantia de bem-estar próprio e dos familiares.

O uso de máscaras, conforme observado, gerou grande dificuldade de adaptação. Apesar disso, teve destaque nas narrativas das participantes: “só ando de máscara [...] meu

filho também [...] 24 horas de máscara” (A Temerosa); “a gente compra máscara de tecido [...] a gente usa quando vai para rua” (A Objetiva).

Somaram-se evidências da eficácia do uso de máscara pela população durante a pandemia por COVID-19. O uso de máscaras de tecido em locais públicos se consolidou como medida de proteção adicional ao distanciamento social e higienização das mãos, já que uma política de uso de máscaras descartáveis de uso universal ocasionaria uma escassez do insumo para profissionais de saúde (ORTELAN et al., 2021).

Um estudo de base populacional, realizado em 133 cidades do Brasil e com 122.647 pessoas entrevistadas, apontou que o grupo de maior prevalência na adoção do uso de máscaras ao sair de casa foram mulheres (98,5%). A máscara de tecido foi o recurso mais utilizado pelos entrevistados durante a realização do estudo (91,4%) (JACQUES et al., 2022).

Associado a adoção do uso de máscaras, também passou a fazer parte da rotina das participantes os cuidados com esse item de proteção, para garantir que não ocorresse a contaminação pelo uso incorreto: “lavo com sabão líquido, coloco no sol [...] quando seca, passo o ferro e guardo em um saquinho separadas [...] sempre, quando eu vou para algum lugar, levo duas para ficar trocando de 3 em 3 horas” (A Tagarela).

Diversos estudos foram realizados para avaliar a eficácia das máscaras de tecido e as medidas de desinfecção necessárias para garantir a proteção das pessoas. O equipamento deve ser manuseado com cuidado para impedir infecção cruzada com outros itens. Apesar de ser lavável, para reutilização é recomendado que a lavagem não seja repetida mais do que 30 vezes, podendo ser feita com água quente ou fria, sabão ou detergente. Algumas organizações, ainda, sugeriram deixar o item imerso por alguns minutos em solução com hipoclorito de sódio e a utilização de ferro quente após secagem (SOUSA et al., 2021).

No que diz respeito ao isolamento social, percebemos confusão de aplicação do termo com o distanciamento social. Ainda assim, as participantes entenderam a importância do distanciamento social como ferramenta indispensável durante o período de propagação da doença. Foi possível perceber que as usuárias diminuíram a interação com a comunidade e parentes próximos na tentativa de diminuir a velocidade da transmissão e proteger pessoas queridas: “só saio de preferência do trabalho para casa, evitamos aglomerações,

mantemos o distanciamento na casa lotérica e no banco” (A Franca); “acho que evitar a multidão, porque a gente anda nos lugares e não sabe por onde os outros também andam, então, respeitando é essencial (A Receosa).

O distanciamento social foi adotado pelo mundo todo como medida de controle da COVID-19. A prática de aumentar a distância entre as pessoas diminui a chance de transmissão de doenças. As ações incluíram o trabalho remoto, demarcação de distância mínima em filas, evitar o transporte público e aglomerações, ficar em casa em caso de contato com sintomáticos ou apresentando sintomas leves, entre outras (SEN-CROWE; McKENNY; ELKIBULI, 2020).

Um estudo transversal realizado com adultos no Brasil, revelou que o isolamento social teve maior atenção entre os participantes com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), relacionado ao medo de complicações ocasionados pelas condições de saúde pré-existentes e associados ao maior risco de desenvolver quadros graves da doença. Essa sensação de maior vulnerabilidade fez com que a adesão ao distanciamento fosse maior por parte desses indivíduos na intenção de se proteger (MALTA et al., 2021).

A higienização das mãos também foi citada como medida importante. Incluiu a lavagem das mãos por ter um significado mais abrangente, já que as mãos constituem uma das principais vias de transmissão de microrganismos pelo contato com secreções nasais. Essa medida individual passou a ser adotada com maior frequência entre as participantes: “lavar as mãos [...] que é uma coisa que é necessária para todo mundo, mas o ser humano não faz [...] não fazia” (A Receosa).

Devido a alta taxa de disseminação da COVID-19, a lavagem das mãos como um dos recursos mais importantes para impedir a propagação de infecções em todos os níveis de assistência a saúde e no núcleo familiar, foi fortemente incentivada. Mesmo sendo um método simples de execução e ter evidências de efetividade no combate a transmissão de outros patógenos muitos anos antes do avanço da pandemia, essa prática teve baixa adesão entre as pessoas. Com o cenário que se instalou durante a pandemia, a lavagem das mãos passou a ser mais conscientizada e valorizada pela população, como sendo de responsabilidade de todos, se fazendo mais presente na rotina dos cuidados familiares (OLIVEITA et al., 2021).

Um inquérito telefônico realizado no Brasil com 6.149 participantes, mostrou alta prevalência (cerca de 97%) na adesão a lavagem das mãos pelos entrevistados como comportamento preventivo (COSTA et al., 2020).

As participantes também passaram a adotar outros hábitos de higiene como medida de proteção como, por exemplo, o cuidado com os alimentos. Isso passou a ter um significado importante na transmissão da doença: “quando eu chego do mercado, o que eu posso lavar, eu lavo [...] o que não posso, eu passo o papel toalha com álcool [...] até com as frutas também eu faço isso” (A Temerosa); “quando eu faço supermercado, higienizamos as compras com álcool sempre [...] as frutas sempre guardamos antes de guardar na geladeira” (A Franca); “chegar em casa, lavar os alimentos [...] que muitas vezes a gente chega e só coloca na geladeira [...] e não é o correto” (A Consciente).

Os cuidados com as roupas também foram mencionados. Vale destacar que isso aconteceu em um período específico da pandemia em que as informações ainda estavam confusas. Algumas dessas medidas foram disseminadas, quando ainda não se conhecia bem os mecanismos de transmissão. Naquele período, as participantes mencionaram: “sempre que saio de casa, quando chego eu troco de roupa” (A Sensível); “a minha rotina mudou completamente, quando chego em casa já tiro a roupa, já coloco no varal pra pegar sol” (A Franca);

Dentre as medidas de prevenção e controle na comunidade, foi incentivada a adoção de diversas práticas relacionadas a manipulação de alimentos e objetos. Locais de intensa manipulação por diversas pessoas, como maçanetas de portas e locais de uso compartilhado como mesas e cadeiras, deveriam ser desinfetadas diariamente com desinfetante ou solução alcoólica 70%. Pias e banheiros deveriam ser limpos e desinfetados após cada uso, luvas descartáveis deveriam ser usadas ao limpar ou manusear superfícies ou roupas sujas com fluidos corporais. Estas deveriam ser lavadas separadas das demais e secadas com ferro quente. Com a evolução dos estudos sobre os mecanismos de transmissão da doença, essas práticas deixaram de ser incentivadas como relacionadas a contaminação por COVID-19 (GUNER; HASANOGLU; AKTAS, 2020).

Diante desse movimento em prol da adoção de novos hábitos e costumes para prevenção e controle da pandemia, a equipe de saúde teve um papel importante no

esclarecimento e adesão da população às medidas não farmacológicas de enfrentamento da pandemia: “até o momento, não me contaminei e nem meus pais [...] essas informações eu tive através do meu agente de saúde e no meu trabalho” (A Franca); “os agentes de saúde têm trabalhado muito no bairro para ajudar a controlar a pandemia no município [...] eles [...] conversam com as pessoas para evitarem andar pela casa dos vizinhos [...] mas todos têm que seguir as orientações” (A Consciente).

As Equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) são indispensáveis na conscientização e incentivo de uma resposta populacional em situações de risco para a saúde coletiva. As equipes da APS conhecem bem sua população e seu território, o que permite melhor análise e interpretação de riscos e vulnerabilidades de indivíduos, famílias e comunidade e, com isso, sua atuação é fundamental na melhoria das condições de saúde da população, verificando estratégias a serem implementadas no território de abrangência para garantir a continuidade da assistência e proporcionar a divulgação de informações completas e embasadas no aprimoramento de medidas adotadas no enfrentamento da pandemia (ESCARCINA; MEDINA, 2022). Os relatos das participantes evidenciaram a atuação eficaz das equipes de saúde dentro do território no período pandêmico por COVID-19, destacando a importância das políticas públicas de promoção de saúde.

Apesar da atuação constante dos profissionais de saúde na conscientização sobre as formas de prevenção e controle, a televisão e as redes sociais foram os meios mais usados como fonte de conhecimento sobre a pandemia: “a gente ver muito pela internet, facebook, twitter, pela televisão e convivendo também com as pessoas” (A Tagarela). Foi possível observar como as ferramentas tecnológicas de interação social estiveram presentes como fonte de informação mais próxima da população, mesmo sem considerar a veracidade das informações.

Diante da recomendação de distanciamento social como medida de prevenção e controle pelas organizações de saúde, muitos internautas e telespectadores se apropriaram dos recursos digitais para difundir ou adquirir informações sobre a pandemia. Para que a população tivesse acesso a informações dos diversos campos de saberes, o uso das mídias sociais foi um recurso significativo, pois ampliou o raio de alcance e as possibilidades de dispersão de informações (SOARES et al., 2021).

As participantes perceberam que o comprometimento da coletividade em seguir as orientações sobre as medidas de precaução se fazia fundamental para garantir a eficácia delas. Elas acreditavam que o momento se tornava ainda mais difícil de enfrentar, quando a própria população não estava colaborando para o enfrentamento. Mostravam-se preocupadas com a falta de interação e apoio social para com os públicos mais vulneráveis e com o individual: “porque tem dias que aqui a rua está um caos de tanta gente [...] as pessoas não obedecem, são teimosos [...] eu não saberia o que fazer! Acho que eles teimam porque nem acreditam [...] pensam que não vão pegar, pensam que não chega na sua casa, pensam que não vai morrer ninguém da sua família”! (A Objetiva); “depende da consciência de cada um” (A Franca); “tem gente que não faz o que eles indicam, tem muita gente pela rua sem máscara e depois quando adoece não sabe porque foi!” (A Sensível); “as medidas de precaução nem todos fazem, a gente anda na rua ver muita gente sem máscara, não vejo as pessoas com cuidado pra não contaminar o próximo” (A Consciente). A mulher conseguiu de certa forma organizar o ambiente domiciliar, no que se refere a adoção dos cuidados e garantia da segurança familiar, mas não ultrapassou os limites do domicílio, exigindo a participação da comunidade na efetivação das medidas adotadas.

As poucas informações sobre a doença, aliadas as evidências insuficientes sobre as formas de prevenção, diminuiu a credibilidade das informações fazendo com que a população tivesse uma certa resistência na adesão das medidas de controle principalmente por parte da população considerada de baixo risco para casos graves da doença. A adesão dos indivíduos a tais medidas requer um processo de conscientização, tanto em âmbito individual quanto em âmbito coletivo, pois o bem da coletividade depende das ações conscientizadas dos indivíduos. A ausência deste processo concorre para situações de insegurança da população quanto a eficiência das medidas preventivas, e conseqüentemente dificulta a adesão dessas, diante das mudanças constantes nas orientações disseminadas (LIMA et al., 2020).

Mesmo com acesso a diversas fontes de informação e presença constante dos profissionais de saúde no processo de conscientização, muitas participantes demonstraram ainda ter dúvidas sobre o porquê da importância da adoção de determinadas medidas, o que pode ser explicado pela instabilidade das informações: “hoje não, mas no início da pandemia eu ficava muito em dúvida [...] sempre me perguntava se era necessário mesmo

toda vez que eu fosse sair de casa, quando chegasse colocar as roupas pra lavar [...] se a gente pegava o vírus mesmo até nas roupas das pessoas [...] Mas hoje eu acredito e tiro até as sandálias para entrar em casa” (A Franca).

A instituição das medidas de proteção e prevenção contra o novo coronavírus e todas as mudanças no cotidiano trazidas por elas, trouxeram a necessidade inesperada de comprometimento da população, na adoção mais intensa e compromissada de práticas de biossegurança em suas atividades de vida diária, como a higiene pessoal, dos lares e dos alimentos, roupas, objetos, superfícies etc. Era esperado que surgissem dúvidas com relação a execução dessas práticas, requerendo o auxílio, sob o ponto de vista educacional, dos profissionais de saúde (LIMA et al., 2020).

b) O olhar para si e para a gestação

Essa unidade buscou relacionar dois aspectos importantes a serem discutidos diante do contexto da pandemia de COVID-19. Inicialmente, trataremos do ‘olhar para si’ enquanto mulher, refletindo sobre a produção de saúde, o trabalho e o lazer. Logo em seguida, apresentaremos o ‘olhar para a gestação’, contemplando aspectos de planejamento familiar, sentimentos, emoções e reações diante da gravidez e o conhecimento sobre os riscos relacionados à COVID-19.

A pandemia de COVID-19 interferiu no bem-viver e práticas de cuidado de toda a população, especialmente, das mulheres, público que habitualmente procura o serviço de saúde com maior frequência. Ações da APS voltadas a saúde da mulher tiveram que ser descontinuadas ou interrompidas principalmente as relacionadas a violência doméstica, contracepção, condições crônicas e agudas potencialmente graves como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), seguimento oncológico e prevenção de agravados de saúde bucal. A pandemia representou uma barreira de acesso às mulheres que procuraram o serviço de saúde com estas demandas, já que o serviço foi reorganizado para atendimentos de urgência e de sintomáticos respiratórios (FIGUEIREDO et al., 2020).

A ênfase na abordagem dos efeitos da pandemia de COVID-19 em mulheres se deu em virtude da sua representatividade no centro do cuidado domiciliar e no trabalho na área da saúde. Mesmo com tanta representatividade no âmbito social, por serem as principais

agentes de cuidado, seja este domiciliar ou institucional, muitas tiveram suas atividades laborais estagnadas em detrimento do cuidado familiar (OLIVEIRA et al., 2022).

Nas narrativas apresentadas pelas participantes, foi possível observar que diversas práticas foram agravadas a partir da convivência com a pandemia: “antes de começar a pandemia, eu fazia doces para vender e eu saía para entregar” (A Sensível); “eu gostava muito de ir pra igreja, agora tem que pegar senha” (A Consciente); “a gente saía direto para os riachos, para os jogos, eu gostava de jogar bola eu ia para o campo todos os dias jogar bola e agora é só em casa” (A Objetiva).

A ausência de tratamento específico para a doença fez com que as medidas não farmacológicas fossem largamente empregadas no enfrentamento da pandemia. O distanciamento social foi uma delas. Adotado com objetivo de diminuir a exposição a pessoas contaminadas, envolveu diversos fatores sociais na sua abordagem que implicam na qualidade de vida e bem-estar físico e mental. Atividades religiosas foram interrompidas, atividades físicas em grupos, ao ar livre e em espaços fechados não foram incentivadas e as pessoas deixaram de trabalhar com o fechamento dos estabelecimentos que não eram considerados essenciais ou tiveram que se adequar a uma rotina de trabalho remoto (AFFONSO et al., 2021).

As famílias são afetadas de formas distintas, de acordo com os condicionantes a que estão submetidas, culminando com uma série de agravos a saúde. As mulheres foram afetadas de forma particular, tendo favorecido o aumento de situações de vulnerabilidade. Segundo notícia divulgada em página da internet da Câmara dos Deputados do Brasil no mês de abril de 2020, enquanto registros criminais diminuíram, as denúncias de violência contra a mulher aumentaram, agravo que pode ser justificado pelo aumento do convívio domiciliar, dificuldades financeiras e interrupção de atividades de trabalho e lazer, como foi possível verificar de fato a interrupção destas atividades na fala das participantes do estudo (REIGADA; SMIDERLI, 2021).

Além do relacionamento social, o cenário pandêmico também modificou questões relacionadas ao planejamento familiar. Mesmo com o aumento do acesso a informação e aos métodos contraceptivos, uma gravidez não planejada é uma realidade de muitas mulheres brasileiras e muitas vezes gera sentimentos de tristeza e insatisfação. As mulheres

buscam aliar o desejo de engravidar com contextos propícios tanto no aspecto familiar quanto profissional para a chegada de uma criança, sendo o cenário pandêmico uma circunstância que não favoreceu esse planejamento (BORGES et al., 2021).

Considerando o cenário de ascensão da COVID-19, foi possível perceber que apesar da intenção de engravidar, a gravidez não estava sendo planejada pra acontecer naquele momento, estar grávida de forma imprevista trouxe sentimentos de dificuldades e incertezas para essas mulheres: “Não é fácil [...] quando fiquei grávida quase fico doida, porque nesse tempo” (A Tagarela); “está sendo um pouco difícil, porque eu estou tendo muito cuidado e tenho um medo tão grande de pegar essa doença” (A temerosa); “no início, não foi fácil para mim, pensei que iria pirar, entrar em depressão [...] porque foi de repente” (A Sincera); “é difícil, eu não esperava” (A Receosa).

No início da descoberta da COVID-19, foram direcionados questionamentos quanto ao risco de contágio das gestantes, levando em consideração as mudanças fisiológicas que ocorrem no período gravídico. Além disso, reforçou ainda mais a importância na adoção das condutas de distanciamento social, uso de máscaras e álcool em gel 70% como medidas para diminuir o contágio dessas gestantes (BARBOSA et al., 2022).

As incertezas e desafios da gestação foram somadas ao medo e a insegurança que a nova realidade pandêmica trouxe a toda população (SILVA et al, 2021), especialmente para as gestantes: “tenho medo de adoecer e não ver o rostinho dele, de não acompanhar a criação [...] me sinto insegura, é difícil lidar com isso tudo” (A Objetiva); “tenho medo de pegar a doença, de morrer meu filho, de não resistir nem eu nem ele” (A Temerosa); “eu fico imaginando em ficar doente e não poder cuidar dela.”(A Tímida); “Fiquei com medo de morrer e deixar meu filho” (A Receosa); “eu tenho medo de me contaminar, de contaminar meu bebê” (A Consciente). Além do cuidado e da responsabilidade com os filhos que tradicionalmente é atribuído as mulheres, na pandemia esse cuidado foi além do que era conhecido, já que inclui proteger o feto de uma doença ainda pouco conhecida, o que fez com que elas experimentassem uma sobrecarga de sentimentos.

Em maior ou menor grau, 10 e 25% das gestantes experimentam alterações psicológicas, sintomas de ansiedade e depressão. O período gravídico, como condição estressora potencial, causa uma série de apreensões específicas quanto ao desenvolvimento

e desfecho, o que torna a mulher particularmente vulnerável e requer atenção e acompanhamento adequado (CELEUMAS et al., 2020).

A gestação e o puerpério são reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento e exacerbação de transtornos na saúde mental, com prevalências semelhantes de transtorno mental (TM) tanto na gravidez quanto no pós-parto. Durante a pandemia de COVID-19, estudos revelaram que as gestantes apresentaram maiores taxas de ansiedade e sintomas depressivos quando comparadas às mulheres que estavam grávidas antes do surgimento da pandemia. Essas alterações psicológicas foram potencializadas associadas ao medo do desconhecido, o que causa preocupação dos órgãos de saúde com relação aos fatores de risco que podem ser desencadeados pelo estado mental dessas mulheres no desfecho da gestação e a longo prazo tanto na saúde materna quanto para os filhos (YIRMIYA et al., 2021).

Em estudo realizado no Canadá com 1987 gestantes durante a pandemia no período de Abril de 2020, encontraram sintomas de ansiedade e depressão substancialmente elevados em comparação com coortes de gravidez pré-pandemia semelhantes, com 37% relatando sintomas clinicamente relevantes de depressão e 57% relatando sintomas clinicamente relevantes de ansiedade. Sintomas exacerbados foram associados ao medo relacionado com as ameaças do COVID-19 à vida da mãe e do bebê, bem como preocupações sobre receber assistência pré-natal adequada, e atritos no relacionamento devido ao isolamento social estabelecido na pandemia (LEBEL et al., 2020).

É importante mencionar que as gestantes brasileiras, ainda, convivem com o risco de contrair outras doenças virais que poderão ter graves consequências tanto para elas quanto para seus bebês. Podemos citar como exemplo a doença causada pelo vírus da Zika, que levou ao nascimento de muitos bebês com microcefalia ou Síndrome Congênita da Zika (SCZ), com isso o medo e as inquietações relacionadas a pandemia por COVID-19 e a gravidez se tornaram ainda maiores (ARRAIS et al., 2021).

Tais preocupações e anseios além dos próprios da gestação em outros momentos fora do período pandêmico, foram elevados também pela falta de informações sobre os riscos reais da COVID-19 para o feto para a gravidez e para a mãe. Foi notório na fala das participantes o pouco conhecimento sobre a doença e as possíveis consequências para os

sujeitos envolvidos no período gravídico e puerperal: “sei que o risco da gente pegar é muito grande e termos nosso bebê prematuro ou até mesmo o risco de morrer tanto a mãe quanto o bebê.” (A Franca); “nada, só mesmo o que eu vejo na televisão” (A Sensível); “Pouca coisa! Não conheço nada sobre os riscos” (A Tagarela). Essa falta de conhecimento das gestantes pode ser justificada pela interrupção das atividades de educação em saúde para o grupo e insuficiência de evidências que respaldassem os profissionais na abordagem do tema. A sobrecarga da equipe com as demandas da pandemia fez com que a conscientização das mulheres ficasse em segundo plano, voltando-se a atenção somente para as demandas essenciais do pré-natal, limitando o conhecimento das mesmas aos conteúdos encontrados nas mídias sociais.

No início da pandemia, gestantes não foram incluídas no grupo de maior risco e vulnerabilidade para a infecção. Um mês após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia provocada pelo novo coronavírus, as gestantes, puérperas e mulheres após um processo de abortamento passaram a ser consideradas “grupo de risco” para COVID-19 no Brasil (SILVA et al., 2021). À medida que os estudos avançaram surgiu uma preocupação com a mulher no ciclo gravídico sugerindo risco geral de transmissão vertical, risco de complicações neonatais maiores além de risco aumentado para pré-eclâmpsia, infecções graves, internação em unidade de terapia intensiva e parto prematuro (PETER et al, 2022). Evidências sobre aumento da mortalidade materna entre mulheres diagnosticadas com COVID-19 também passaram a se acumular, a taxa de mortalidade da população geral foi de 10,5%, enquanto a de gestantes se aproximou de 25% (HANTOUSHZADEH et al, 2020; SOUZA; AMORIM et al, 2021).

c) O olhar sobre o cuidado em saúde

Com a pandemia de COVID-19, alguns serviços de apoio à mulher e à gestação foram prejudicados. Em se tratando do planejamento familiar, a distribuição e o aconselhamento sobre métodos contraceptivos foram deixados de lado e aconselhamento pré concepcional deixaram de ser uma prioridade.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), prevê a incorporação do princípio de integralidade e da dimensão de gênero na prática profissional. O Programa recomenda que se ofereça o conjunto de tecnologias disponíveis para a

anticoncepção e que a atenção ao planejamento familiar seja realizado sob as diretrizes do princípio da integralidade da saúde, estabelecendo a mulher como sujeito da decisão sobre a escolha do método de acordo com suas condições sociais e de saúde. O planejamento familiar deve incluir também o cuidado pré-concepcional avaliando possíveis fatores de risco e fortalecendo os potenciais da gestação orientando as mulheres sobre os cuidados que dispensam essa nova condição de vida (COSTA et al., 2020).

Com a pandemia da COVID-19, a APS teve que se reinventar e os profissionais de saúde procuraram maneiras de reorganizar sua prática clínica para proteger seus pacientes, a si próprios e, ainda, racionar os recursos de saúde, com o desafio de oferecer a mulher um plano de cuidado especial, considerando a vulnerabilidade das mesmas como gestantes diante da COVID-19 (AMORIM et al., 2021). De acordo com a Nota Técnica 06/2020 do Ministério da Saúde do Brasil, o pré-natal é um serviço essencial que deve ser mantido sem prejuízos, embora possa ser readequado considerando o cenário epidemiológico, diminuindo o tempo de permanência em estabelecimentos de saúde, visando reduzir a exposição das pacientes (BRASIL, 2020).

No início da pandemia, as consultas pré-natal foram descontinuadas no município de estudo por ausência de informação dos gestores e das equipes de como conduzir e garantir a continuidade da assistência a gestante. Por não ter sido considerado um atendimento essencial no momento de surto do vírus, as consultas deixaram de ter o intervalo padrão preconizado pelo Ministério da Saúde, passando a ter intervalos mais longos. Apesar de se manterem de forma presencial, passaram a ser agendadas pelos agentes de saúde, já que outras gestantes que não eram cadastradas na equipe passaram a ser atendidas na unidade pela ausência de profissional médico na UBS de origem ou pela mesma ter sido transformada em unidade sentinela para COVID-19.

Apesar da mudança na rotina de acesso das mulheres, as gestantes se mostraram bem orientadas e conscientes da importância de manter o acompanhamento pré-natal durante a pandemia e identificaram os cuidados da equipe de saúde em adotar estratégias para garantir a manutenção da assistência de forma segura: “fui levando minha mãe que era diabética e quando descobri a gestação passei a ir fazer o pré-natal, mas era tudo agendado” (A Franca); “não, só para as consultas do pré-natal mesmo” (A Sensível); “eu venho mais pra fazer as consultas” (A Tímida); “precisei para trocar as receitas dos meus pais, trazer

meus meninos, fazer o pré-natal” (A Sincera). Apesar de não terem relatado, esse grupo de gestantes não teve o incentivo da presença do parceiro nas consultas para realização do pré-natal masculino, não participaram de grupos para troca de experiências e orientações sobre amamentação, e não tiveram atendimentos preventivos para cuidados odontológicos, atividades que eram realizadas rotineiramente pelas equipes do município. Além disso, enfrentaram uma menor oferta de exames de ultrassonografia gestacional e maior tempo de espera do resultado de exames laboratoriais, fatores essenciais na prestação da assistência de qualidade.

Apesar da demanda de assistência pré-natal ter sido mantida, a literatura enfatiza que, na pandemia de COVID-19, o sistema de saúde foi sobrecarregado, perdendo a qualidade da assistência reprodutiva, desde a disponibilização de medicamentos/exames às consultas médicas. As usuárias passaram a ser atendidas na maior parte do pré-natal somente por enfermeiros, deixando a preferência das consultas médicas para pacientes com sintomas respiratórios. Isso pode ser explicado pela demanda instalada insuficiente dos serviços de saúde, principalmente em municípios de pequeno porte, que não tinham condições estruturais e humanas de atender a demanda que a pandemia acarretou (BARBOSA et al., 2022).

Diante de tantos desafios assistenciais, ocorria concomitantemente uma corrida de diversos grupos de pesquisa, de forma global, pela fabricação de uma vacina segura e eficaz para a população. Em tempos de escassez de matéria prima, a prioridade era diminuir a morbidade e a mortalidade ocasionada pela doença, para isso grupos estratégicos foram selecionados como prioridade para vacinação pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) (LANA et al., 2021).

Elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio do PNI, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, teve sua primeira edição lançada em dezembro de 2020 com vacinas aprovadas para uso emergencial em caráter experimental, optando-se como ordem de priorização pela preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção. Foram elencadas as seguintes populações como grupo prioritário para vacinação: trabalhadores da saúde, pessoas de 60 anos ou mais,

indígenas e quilombolas, população em situação de rua, população com morbidades, entre outros (BRASIL, 2020).

Somente em sua sexta edição, lançada em abril de 2021, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 incluiu gestantes e puérperas como grupo prioritário de risco. Não tendo sido avaliadas ainda a segurança e a eficácia da vacina neste grupo, considerou-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já eram utilizadas por este e diversos estudos nacionais e internacionais defendiam a vacinação de mulheres nestas condições. Também considerando riscos e benefícios, o PNI decidiu recomendar a vacinação contra a COVID-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação (BRASIL, 2021).

No Reino Unido, as mulheres tornaram-se elegíveis para vacinação com base no risco clínico e na idade materna, sendo a vacinação oferecida às gestantes ao mesmo tempo que o restante da população. Em estudo retrospectivo realizado com em Londres entre março e julho de 2021 entre a coorte total de 1.328 mulheres, a vacinação foi aceita por 140 (28,5%) de 491 mulheres elegíveis, com base em sua idade e categoria de prioridade, mostrando que a adesão do público a estratégia de vacinação não foi a esperada, sendo a preocupação com a segurança da vacina a principal justificativa das mulheres para receber o imunizante (BLAKEWEY et al., 2022).

Quando questionadas sobre o que poderia ser feito a mais para proteger a população, a fala sobre as vacinas foram predominantes. Apesar das dúvidas sobre a vacinação contra a COVID-19, o desejo se serem vacinadas ficava evidente e a insatisfação por terem sido excluídas das primeiras etapas de vacinação ficava sem justificativa, afinal fazem parte da rotina do pré-natal habitual estratégias de vacinação que visam aumentar a segurança da mãe e do feto no período gestacional: “Eu queria saber a respeito da vacina, foi suspensa por quê? Se tomar pode abortar?” (A Tagarela); “eu acho que era pra ter mais vacina, vacina pra gestante já devia ter chegado. Eu queria me vacinar e não posso” (A Temerosa).

Com relação ao aborto relacionado a vacinação contra COVID-19, em estudo de coorte retrospectivo de base populacional realizado no Canadá, achados mostram que a

vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez não está associada a maior risco de parto prematuro, pequeno para idade gestacional ao nascer ou natimorto (FALLON et al., 2022).

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência sexual e reprodutiva das mulheres, dos homens e ainda da família e comunidade envolvidas em um processo singular. A gestação, o parto e o puerpério, sem dúvida constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam. A PNAISM e posteriormente o programa Rede Cegonha, garante a gestante o direito à saúde na gravidez com a realização de pré-natal, parto, e pós-parto de qualidade. No Brasil as parturientes têm o direito durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato à presença do acompanhante de livre escolha da gestante, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede própria ou conveniada de acordo com a lei 11.108/2005 (BRASIL, 2011).

Uma notória preocupação das participantes em relação ao momento do parto foi sobre a escolha e permanência do acompanhante: “porque eu quero que seja minha mãe e se tiver com esses casos todos ela não vai poder me acompanhar” (A Consciente). A pandemia desencadeou muitas inquietações sobre esse processo de escolha do acompanhante pela mulher, gerando receios pela possibilidade de violação desse direito em detrimento da garantia de segurança para o binômio mãe-filho em tempos de pandemia. Nesse contexto, é fundamental que a APS esteja bem orientada sobre os direitos da gestante em tempos de pandemia e que tais informações sejam repassadas de forma eficaz para as mulheres, a fim de, encoraja-las na busca pela garantia dos seus direitos.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhante pode estar presente durante o parto, mesmo que a mulher seja positiva para o Sars-Cov-2, com as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o visitante não deve pertencer a grupos de risco para COVID-19 (BRASIL, 2020). Cabe ressaltar que a presença de uma acompanhante de escolha da gestante no momento do parto e pós-parto, principalmente para as mães de primeira viagem, é capaz de amenizar a dor e proporcionar um ambiente que transmite segurança e bem-estar físico e mental, sendo fundamental a manutenção desse direito pelos hospitais e maternidades em tempos de pandemia. Afinal o medo de contaminação pela

COVID-19 já é por si só um fator de estresse e preocupação para a mulher (ESTRELA et al., 2020).

A humanização da assistência durante o parto, com resgate do protagonismo da mulher durante esse momento, ressurgiu como princípio de qualidade da atenção. Durante a pandemia, esse protagonismo ficou ameaçado e as gestantes temiam ter o vínculo com a equipe, a escolha pelo local e a via do parto inviabilizados: “quando eu for ter minha filha, que seja normal pra mim não ir pra outra cidade” (A Tímida).

O Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento estabeleceu como princípios o direito da gestante de saber e ter assegurado o acesso da gestante a maternidade em que será atendida antes e no momento do parto, além da garantia do direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

Durante a pandemia, as mulheres tiveram mais dificuldade de terem seus desejos e escolhas respeitados e acolhidos. A crise causada pela mudança no cenário epidemiológico acarretou em uma maior taxa de cesarianas desnecessárias repercutindo de forma negativa na experiência reprodutiva das mulheres. Nessa perspectiva, demonstrando avanços frágeis com relação a política de humanização do parto e nascimento já que o período pandêmico ocasionou retrocessos na autonomia da mulher. É necessário que gestores e profissionais da saúde continuem voltando olhares para as especificidades das mulheres, a fim de garantir cada vez mais um acesso ampliado e qualificado dos serviços de saúde, independente do cenário epidemiológico instalado (SOUZA et al., 2020).

Nesse estudo, somente uma puérpera foi entrevistada e a mesma estava gestante novamente, tendo vivenciado o processo de gestação e puerpério dentro do período pandêmico. As puérperas se mostraram resistentes em participar da pesquisa na UBS alegando querer permanecer o menor tempo possível na unidade, evitando assim exposição ao vírus, sendo que muitas não iam a unidade de saúde, sendo a criança levada pelo pai ou avós para vacinação, o que mostrava maior preocupação das mulheres na tentativa de se manter saudável e garantir os cuidados maternos ao RN. O puerpério foi a fase do ciclo gravídico mais prejudicada no município da pesquisa durante a pandemia, ao contrário das consultas pré-natal que foram mantidas, todas os atendimentos domiciliares foram

suspensos, incluindo o atendimento puerperal da mãe e do RN até 42 dias de pós-parto, como preconizado pelas políticas de qualidade do pré-natal, deixando a o binômio mãe-filho sem o suporte adequado nessa fase do ciclo: “eu não amamenteei, tive depressão pós-parto! Foi difícil, mas eu consegui, foi uns três meses tomando remédio, mas o médico foi tirando aos poucos” (A Receosa).

Apesar dos estudos avaliando o impacto da pandemia no período pós-parto ainda serem insuficientes, evidências sugerem taxas de prevalência de depressão pós-parto (DPP) e ansiedade materna clinicamente relevantes quando comparadas aos diagnósticos autorrelatados de depressão e ansiedade em estudos de prevalência pré-pandemia (FALLON et al., 2021). Os fatores de risco para DPP durante a pandemia de COVID-19 foram definidos como características sociodemográficas e clínicas, estresse e ansiedade, falta de vários suportes sociais e assistenciais e os fatores relacionados ao COVID-19 (CHEN et al., 2022)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a pandemia trouxe efeitos significativos para as gestantes e puérperas, refletindo em todas as fases do ciclo gravídico desde o planejamento familiar até o pós-parto. O reflexo na saúde mental das mesmas de forma exacerbada se manifestou através do medo e da preocupação por garantir a segurança do feto e se manter saudável para dar continuidade aos cuidados com o filho. Para isso, as mulheres fizeram uso de todas as ferramentas de segurança que lhe foram orientadas através de diversas fontes de informação.

As mulheres no ciclo gravídico puerperal participantes do estudo se caracterizaram como usuárias que precisam de um olhar holístico para esse momento que vivenciam necessitando assim de ações que incentivem a busca pela garantia dos direitos reprodutivos no SUS que foram adquiridos ao longo dos anos.

Com relação a APS verificamos as dificuldades na garantia da assistência a mulher em tempos de pandemia e a fragilidade das estratégias encontradas para manutenção do cuidado. As mulheres se encontraram frágeis em relação as informações adquiridas através dos profissionais de saúde para manutenção dos direitos reprodutivos para além da COVID-19.

7 ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA

A) Para os Gestores:

- Produzir e disseminar recursos para o processo de educação em saúde acerca das temáticas que mais afetam as gestantes e puérperas, incluindo a vacinação;
- Garantir e adotar ferramentas tecnológicas de apoio ao cuidado para gestantes e puérperas diante dos efeitos provocados pela pandemia de COVID-19.

B) Para os Profissionais:

- Implementar estratégias de intervenção dentro da área assistida para o cuidado em saúde de acordo com as necessidades dos usuários, incluindo o planejamento familiar;
- Realizar busca-ativa de mulheres, tendo em vista o acompanhamento do pré-natal logo no início da gestação;
- Ofertar ações e serviços para disseminação de informações sobre o cuidado em saúde de gestantes e puérperas;
- Elaborar estratégias de cuidado em saúde mental na atenção primária (grupos de convivência) e fortalecer a rede de apoio às gestantes e puérperas que vivenciam alguns dos efeitos da pandemia;
- Buscar ferramentas de educação permanente para fins de qualificação das práticas do cuidado.

C) Para os Usuários:

- Buscar informações com a equipe de saúde de acordo com suas necessidades;
- Participar das instâncias colegiadas de participação popular para conhecer as políticas públicas, os direitos dos usuários e lutar por melhorias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. 3. ed. Rio de Janeiro, 2011.

AFFONSO, M. V. D. G. et al. O Papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no Controle da COVID-19 em Belém, Pará. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021.

ARRAIS, A. D. R. et al. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, v. 10, n. 1, 2021.

AHMAD, M.; VISMARA, L. The psychological impact of COVID-19 pandemic on women's mental health during pregnancy: A rapid evidence review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, 2021.

BARBOSA, E. S. A. et al. Aspectos psicossociais e de saúde mental durante a gravidez na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e56111326921, 2022.

BORGES, A. L. V. et al. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1679–1684, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza- SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde: a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Série B. Testos básicos de saúde].

_____. Ministério da saúde. Pré-Natal e Puerpério, atenção qualificada e humanizada: Manual Técnico. Brasília: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. [legislação na Internet]. Brasília; 2011. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082. Acesso em 05 de Set 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica

GVIMS/GGTES/ANVISA No 06/2020: Orientações Para a Prevenção e o Controle Das Infecções Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) Em Procedimentos Orientações Para a Prevenção e o Controle Das Infecções Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) Em Procedime. 2nd ed. Brasil. Ministério da Saúde.; 2020.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Vacinação Contra COVID-19. 1a-Edição. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra a Covid-19. 2021.

BLAKEWAY, H. M. D. et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 236, n. 3, 2022.

BCHETNIA, M. et al. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. **Journal of Infection and Public Health**, v. 13, p. 1601–1610, 2020.

BERTHELOT, N et al. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 99, p.848 – 855, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>. Acesso em: set. 2021.

Câmara dos Deputados dos Brasil [Internet]. Crescem denúncias de violência doméstica durante pandemia. Disponível em: www.camara.leg.br/noticias/661087-crescem-denuncias-de-violencia-domestica-durante-pandemia. Acesso em: agos. 2022.

CEULEMANS, M et al. SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: Results from an observational study in primary care in Belgium. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 1–10, 2020.

CHEN, Q. et al. Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4, 2022.

COSTA, M. F. L. et al. Social distancing, use of face masks and hand washing among participants in the Brazilian longitudinal study of aging: The ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 1–13, 2020.

COLLIN, J et al. Mulheres grávidas e puérperas com infecção por SARS-CoV-2 em terapia intensiva na Suécia . **Acta Obs Gynecol Scand**, v. 99, p. 819 – 822,2020.

DAUMAS, R. P et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt>. Acesso em: set. 2021.

ESCARCINA, J. E. P; MEDINA, M. G. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 119–130, 2022.

ESTRELA, F. M.; KEMYLY, K. da Covid-19 : reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1–5, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acesso em: 22 set. 2021.

FALLON, V. et al. Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID-19 pandemic. A UK-wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety. **Journal of Psychiatric Research**, v. 136, p. 157–166, 2021.

FIGUEIREDO, A. M. DE et al. Determinantes sociais da saúde e infecção por COVID-19 no Brasil: uma análise da epidemia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1–7, 2020.

GIORGIO, E. et al. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 30, n. 9, p. 1401–1412, 2021.

GUO, Y. R et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **European Heart Journal**, v. 41, n. 22, p. 2124–2125, 2020.

GÜNER, R.; HASANOĞLU, İ.; AKTAŞ, F. Covid-19: Prevention and control measures in community. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. SI-1, p. 571–577, 2020.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497–506, 2020.

HANTOUSHZADEH, S. M. D. Maternal deathduetoCOVID-19. **American JournalofObstetrics & Gynecology**, 2020.

JACQUES, N. et al. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOVID19-BR. **Cadernos de saúde publica**, v. 38, n. 6, p. e00271921, 2022.

KIM, J. Y et al. O primeiro caso da nova pneumonia por coronavírus em 2019 importada para a Coreia de Wuhan, China: implicações para medidas de prevenção e controle de infecção. **J Korean Med Sci**, v. 35, 2020.

KHOURY, R. et al. Characteristics and outcomes of 241 births to women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection at Five New York City Medical Centers. **Obstetrics and Gynecology**, v. 136, n. 2, p. 273–282, 2020.

KNIGHT, M. et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population based cohort study. **The BMJ**, v. 369, 2020.

LANA, R. M. et al. Identification of priority groups for COVID-19 vaccination in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 10, p. 1–14, 2021.

LEBEL, C. et al. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, n. April, p. 5–13, 2020.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Social distancing, use of face masks and hand washing among participants in the Brazilian longitudinal study of aging: The ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, p. 1–13, 2020.

LIMA, D. L. F. et al. COVID-19 in the state of Ceará: Behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1575–1586, 2020.

MALTA, D. C. et al. Use of health services and adherence to social distancing by adults with noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic, Brazil, 2020. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2833–2842, 2021.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**, v. 33, e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/a-luta-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-covid-19/>. Acesso em: set 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS)**. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>. Acesso em: set. 2021.

MISQUITA, M. S et al. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4723–4730, 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 621-626, 2012.

MOTRICO, E. et al. Impact of the Covid-19 pandemic on perinatal mental health (Riseup-PPD-COVID-19): protocol for an international prospective cohort study. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 368, 2021.

NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. Worldwide maternal deaths due to COVID-19: A brief review. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 151, n. 1, p. 148–150, 2020.

NOGUEIRA, C. M. C. S. et al. National analysis of the profile of pregnant women affected by COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14267–14278, 2020.

ORTELAN, N. et al. Cloth masks in public places: An essential intervention to prevent COVID-19 in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 669–692, 2021.

OLIVEIRA, L. S. M. et al. Resgate da Valorização da Higienização das Mãos em Tempos de Pandemia. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 206–213, 2021.

OLIVEIRA, A. C. DE J. et al. Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9684, 2022.

PARK, S. E. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2; coronavirus disease-19). **Pediatric Infection and Vaccine**, v. 27, n. 1, p. 1–10, 2020.

PETER, B. et al. Risk Factors Associated With COVID-19 Symptoms and Potential Vertical Transmission During Pregnancy: A Retrospective Cohort Study. **Cureus**, v. 14, n. 3, p. 1–16, 2022.

PIERCE-WILLIAMS, R. A. M et al. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 2, n. 3, p. 100-134, 2020.

RILEY, T.; SULLY, E.; AHMED, Z. B. A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 46, 73–76. <https://doi.org/10.1363/46e9020>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343244/>. Acesso em: agost. 2022.

REIGADA, C. L. DE L.; SMIDERLE, C. DE A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2535, 2021.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, v. 109, p. 5411–5413, 2020.

- SARTI, T. D et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 2, 2020.
- SEQUINEL, R. et al. SOLUÇÕES A BASE DE ÁLCOOL PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E SUPERFÍCIES NA PREVENÇÃO DA COVID-19: COMPÊNDIO INFORMATIVO SOB O PONTO DE VISTA DA QUÍMICA ENVOLVIDA. **Quimica Nova**, v. 43, n. 5, p. 679–684, 2020.
- SOUZA, C. D. F. et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. 1–3, 2020.
- SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 59, p. 245–265, 2021.
- SOUSA, I. T. C. et al. Homemade masks in the COVID-19 pandemic: recommendations, physical characteristics, disinfection and efficacy*. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 30, n. 4, p. 1–11, 2021.
- SOUZA, K. V. DE et al. Direitos Humanos Das Mulheres No Parto Frente À Pandemia De Covid-19: O Quefazer Da Enfermagem Obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- SOARES, K. H. D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6071, 2021.
- SEN-CROWE, B.; MCKENNEY, M.; ELKBUULI, A. Social distancing during the COVID-19 pandemic: Staying home save lives. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 38, n. 7, p. 1519–1520, 2020.
- TERRA, M. G. et al. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 93–99, 2009.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020494, 2020.
- THAPA, S. B. et al. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. **Acta Obstetrics and Gynecology**, v. 99, n. 7, p. 817–818, 2020.
- ZHANG, X. Y. et al. Biological, clinical and epidemiological features of COVID-19, SARS and MERS and AutoDock simulation of ACE2. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p. 1–11, 2020.

YIRMIYA, K. et al. Women's depressive symptoms during the covid-19 pandemic: The role of pregnancy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, 2021.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada Prevenção e Controle: Estudos sobre abordagens efetivas e viáveis para promover aceitabilidade, adesão e cumprimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19 e outras síndromes respiratórias agudas graves na população.”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt, do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - FIOCRUZ Amazônia e José Ivo Pedrosa, Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19). Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação a epidemia por Covid-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto (a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto (a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, o seu nome não aparecerá no questionário. Todas as informações coletadas no estudo serão mantidas confidencialmente. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social e para as

equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus. A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail. Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), ou por seu representante legal (se for necessário colocar representante legal), e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476, Bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, no e-mail: julio.cesar@fiocruz.br; José Ivo Pedrosa, Av São Sebastião, 2819, Parnaíba, Piauí, CEP: 64202-020 Telefone: (86)33159955, e-mail jivopedrosa@gmail.com. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz, localizado na R. Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, 21041-210; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Consentimento Pós- Informação:

Eu _____ aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Local e Data: _____, ____/____/_____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do(s) pesquisador(es)

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Júlio Cesar Schweickardt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.1001.5016

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO

Patrocinador Principal: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.618

Apresentação do Projeto:

Título Principal da Pesquisa:

Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde.

Projeto de pesquisa elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROPSAÚDE - sobre COVID-19.

Coordenador: Júlio Cesar Schweickardt.

Pesquisador Principal

CPF: 428.595.060-04

Nome Social: Júlio Cesar Schweickardt

Telefone: 92 99126-9276

E-mail: julio.lmd@gmail.com

Equipe composta por 70 pesquisadores das instituições de pesquisa brasileira

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Chapada

CEP: 69.060-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (02)3876-4368

Fax: (02)3876-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Contribuição do Parecer: 4.345.618

Comprovado pelo CPF e CL

Instituição Proponente

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane. FIOCRUZ Amazônia.

ÁREA DE ESTUDO

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq):

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)/Saúde Coletiva / Saúde Pública

Titulos Público da Pesquisa

Prevenção e controle do COVID-19.

Desenho do Estudo

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de prevenção e informações sobre a COVID-19 na dinâmica das vidas das pessoas em seus territórios. Estudo multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O universo da pesquisa compreende famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos de acordo com a situação de municípios (capitais, grande, médio e pequeno porte) no território brasileiro.

Financiamento:

Este projeto está sendo financiado pelo PROFSAÚDE em parceria com as instituições que compõem a Rede de Pesquisa e de Formação. Valor R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

Palavras-chave:

Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; Saúde da família; Território Sociocultural.

Justificativa:

O rápido aumento na incidência da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, na China e em diversos outros países da Europa, levou a OMS a decretar Pandemia em

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.818

fevereiro de 2020, ativando pesquisadores no mundo para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população. O Brasil, no dia 08 de agosto, chegou a 3 milhões de contagios e 100 mil óbitos, mostrando que as estratégias de enfrentamento do COVID-19 não estão surtindo o efeito desejado pelas políticas de saúde. Destarte, o presente projeto busca compreender as dinâmicas das linguagens e modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam as orientações médico-científicas da Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Objetivos Secundários

Objetivo secundário 1: Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;

Objetivo secundário 2: Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;

Objetivo secundário 3: Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receberá o código MAO1234), mantendo o anonimato do participante. Caso a participação suscite algum desconforto, será dada ao participante a opção de desistir de participar a qualquer momento.

Na Aplicação dos questionários e entrevistas existem os riscos: invasão de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Projeto: 4.345.818

privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Quando da ocorrência de quaisquer desses riscos, os pesquisadores tomarão as seguintes medidas, providências e cautelas: garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Os pesquisadores assumem a responsabilidade por dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa trarão benefícios para diferentes públicos envolvidos no projeto:

I. Aos gestores e trabalhadores em Saúde: contribuirá com orientações para gestores e equipes da Estratégia da Saúde da Família para subsidiar as ações de prevenção e controle da COVID-19;

II. Aos estudantes do Mestrado: a formação de profissionais cujas dissertações poderão ser aplicadas nos territórios da APS onde atuam;

III. À sociedade acadêmica: divulgação e disseminação dos resultados para estudantes, pesquisadores e instituições através de publicações e eventos;

IV. As instituições de pesquisa e ensino: fortalecimento da Rede Rede de ensino e pesquisa no PROFSAUDE voltadas para o fortalecimento do SUS;

V. À sociedade e famílias: popularização das orientações médico-científicas e outras informações de interesse sanitário em linguagem acessível aos usuários do SUS;

Por fim, a participação nesta pesquisa permitirá ao participante refletir sobre suas práticas cotidianas voltadas à prevenção e controle da COVID-19 com base nas orientações médico-científicas recebidas por ele pelas distintas vias de comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Delimitação do Estudo:

Tipo de Estudo e Participantes:

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Contribuição do Parecer: 4.345/2018

dos sujeitos estudados. O estudo é multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família.

O universo da pesquisa compreende 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos nos 88 municípios.

Participantes do Estudo: Na primeira etapa define-se que a amostra para o Brasil será de 8.808 famílias distribuídas nas 134 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média.

Amostra:

A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar, sendo excluídos usuários sem acesso à Internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Na segunda etapa serão definidos aleatoriamente 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais serão realizadas entrevistas ou presencialmente ou por telefone, sendo gravadas em áudio que seguirá o critério de saturação sob a supervisão dos mestrandos assistentes de pesquisa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Na primeira etapa, será aplicado questionário online pela plataforma Google

Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Na segunda etapa, será realizada entrevista dialogada, previamente agendada e seguindo um roteiro, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Procedimentos Na primeira etapa será aplicado questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Protocolo: 4.345/818

Os procedimentos serão os seguintes: em primeiro lugar, os mestrandos que irão participar da pesquisa farão o contato com os coordenadores da UBS, apresentando a carta de Anuência do município, para ver a melhor estratégia de realizar a pesquisa; em segundo lugar solicitarão o acesso aos prontuários dos usuários para obter a informação do contato e ver as possibilidades de coleta de informações por meio de um questionário auto aplicável mas que será preenchido com a supervisão do pesquisador ou profissional indicado devidamente instruído.; em terceiro lugar, fazer uma seleção das pessoas que irão responder ao formulário; em quarto lugar, enviar uma mensagem ou entrar em contato por meio da UBS com a explicação da pesquisa para combinar o momento de preenchimento do formulário; em quinto lugar, auxiliar o usuário a preencher o formulário que estará no aplicativo do entrevistador, salvar o questionário em PDF e enviar ao entrevistado com o TCLE. Caso não seja possível o contato prévio por telefone com todos os sujeitos da amostra, poderá ter a possibilidade de realizar a pesquisa presencialmente na própria unidade de saúde de acordo com os critérios de inclusão e, se possível, acrescentar pessoas com características distintas como gestantes, doentes crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julguem apropriadas para manter a diversificação da amostra.

Na segunda etapa será realizada entrevista dialogada segundo roteiro, agendada, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Nessa etapa da pesquisa, os espaços de sala de espera ou outro local da Unidade podem ser utilizadas. Assim como as visitas domiciliares da equipe podem ser recursos importantes para a coleta. Lembrando que os pesquisadores de campo serão os próprios profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde. Esses terão que negociar com os seus coordenadores para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma.

Crterios de Inclusão

Serão incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Poderão representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

Crterios de Exclusão

Serão excluídas as famílias de usuários que não tenham acesso a Internet, que não tenham frequentado a UBS nos últimos 90 dias e usuários pertencentes à população

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Contribuição do Parecer: 4.345.616

Indígena:

Análise de Dados

Na primeira etapa, a análise será pela plataforma Google Forms através de percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais.

Na segunda etapa, áudios transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011). Utilizaremos o software MAXQDA para análises qualitativas do conteúdo das entrevistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e gestor da Instituição proponente;
- 2) O projeto de pesquisa;
- 3) O TCLE;
- 4) O Instrumento de coleta de dados;
- 5) O Cronograma;
- 6) Orçamento;
- 7) Anuência da SEMSA e de todos as prefeituras participantes do estudo.
- 8) O protocolo de medidas sanitárias.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1557349.pdf	14/08/2020 00:31:10		Acelto
Orçamento	Orçamento.pdf	14/08/2020 00:22:07	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	14/08/2020 00:07:27	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de	UNIR.pdf	14/08/2020	Júlio Cesar	Acelto

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

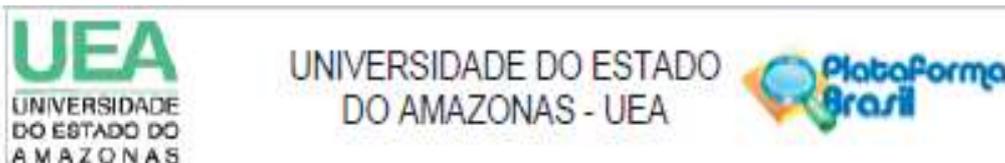
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Anexo 4.345/18

Pesquisadores	UNIR.pdf	00:04:05	Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Unifesp.pdf	14/08/2020 00:03:53	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Unesp.pdf	14/08/2020 00:03:41	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFT.pdf	14/08/2020 00:03:31	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFSB.pdf	14/08/2020 00:03:20	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFRB.pdf	14/08/2020 00:03:11	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFPR.pdf	14/08/2020 00:02:53	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFPI.pdf	14/08/2020 00:02:37	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFPB.pdf	14/08/2020 00:02:26	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFOP.pdf	14/08/2020 00:02:15	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFMA.pdf	14/08/2020 00:02:03	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFJF.pdf	14/08/2020 00:01:54	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFGRS.pdf	14/08/2020 00:01:44	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFF.pdf	14/08/2020 00:01:34	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UFCSPA.pdf	14/08/2020 00:01:25	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Ufal.pdf	14/08/2020 00:01:16	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	UEA.pdf	14/08/2020 00:01:07	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Profsaude.pdf	14/08/2020 00:00:57	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	ESCS.pdf	14/08/2020 00:00:26	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	VenancioAiresRS.pdf	14/08/2020 00:00:02	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	ToledoPR.pdf	13/08/2020 23:59:50	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	SaoJoseadosPinhaisPR.pdf	13/08/2020 23:59:39	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	PontaGrossaPR.pdf	13/08/2020 23:59:29	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	POA.PDF	13/08/2020 23:59:17	Júlio Cesar Schweickardt	Acelto

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3879-4368

Fax: (92)3879-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	BarradeSantanaPB.pdf	23:31:49	Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	BarbalhaCE.pdf	13/08/2020 23:31:39	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AtalalaAL.pdf	13/08/2020 23:31:29	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AroelrasPB.pdf	13/08/2020 23:31:12	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	ArapiracaAL.pdf	13/08/2020 23:31:00	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AraguariPB.pdf	13/08/2020 23:30:33	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de concordância	RondonopolisMS.pdf	13/08/2020 23:29:58	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DistritoFederal.pdf	13/08/2020 23:29:47	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	CabeceirasGO.pdf	13/08/2020 23:29:37	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AltoGarcasMT.pdf	13/08/2020 23:29:28	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRostoMulticentrico.pdf	13/08/2020 23:28:50	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AracagiPB.pdf	13/08/2020 22:57:30	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Declaração de Pesquisadores	AlhandraPB.pdf	13/08/2020 22:56:16	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	12/08/2020 23:21:34	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schwelckardt	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

MANAUS, 19 de Outubro de 2020

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO C – ROTEIRO DE PESQUISA

- **Apresentação do pesquisador e da pesquisa;**
- **Primeiras informações do participante:**

1) Me fale um pouco sobre você.

- **Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:**

2) Vamos falar um pouco sobre a pandemia que estamos vivenciando, ok? Como o Sr(a) está enfrentando a pandemia?

3) O que você tem feito?

4) Que tem adotado no seu cotidiano?

5) E sua família? O que tem feito?

6) Como tem reagido?

7) Como se sentiu?

8) Você pode me falar um pouco das emoções e sentimentos?

Sobre as informações recebidas:

9) Que informações sobre a prevenção da COVID-19 você teve conhecimento?

10) Onde obteve essas informações?

11) Qual é a sua avaliação sobre as informações que você recebeu?

12) Você acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVÍRUS?

13) Quais achou mais eficazes?

14) Que orientação foi difícil de fazer?

15) E por quê?

16) Tem alguma informação sobre o combate do CORONAVÍRUS que o Sr(a) ficou em dúvida?

17) Tem alguma informação que o Sr(a) ouviu sobre o combate do CORONAVÍRUS, mas não acreditou?

Sobre as estratégias da família e comunidade:

18) O que o Sr(a) fez ou vem fazendo para se proteger da contaminação pelo CORONAVÍRUS?

19) E o que a sua família fez ou vem fazendo?

20) E o que a comunidade (ou bairro, ou cidade) em que vive está fazendo para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as ações dos serviços de Saúde:

21) Nesse período de pandemia, você precisou do postinho de saúde?

22) Por qual motivo?

23) O Sr(a) e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde neste período de pandemia?

24) Quais?

- 25) Como é para você estar grávida nesse período de pandemia?
- 26) Como tem reagido?
- 27) Como se sentiu?
- 28) Você pode me falar um pouco das emoções e sentimentos?

Sobre os governos:

- 29) Na sua opinião, o que os governantes (presidente, governador, prefeito) e gestores (ministro da saúde e secretários de saúde) deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

- 30) O que mudou na sua vida com o CORONAVÍRUS?

CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso

Eu, Tamara Maria Cruz Medeiros Santos, brasileiro (a) inscrito (a) no CPF sob o nº 032.766.633-17 AUTORA da obra intitulada Práticas Adotadas por Gestantes e Puerpéras no Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, defendida como () Tese de Doutorado (x) Dissertação de Mestrado () Trabalho de Conclusão de Curso, em 04_/10/2022 no programa de pós-graduação em Saúde da Família da unidade técnico-científica: U n i v e r s i d a d e F e d e r a l d o P i a u í sob orientação de: José Ivo dos Santos Pedrosa, em consonância com a “Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da FioCruz – Fundação Oswaldo Cruz”, **CEDO** e **TRANSFIRO**, total e gratuitamente, à **FIOCRUZ -FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**, em caráter permanente, irrevogável e **NÃO EXCLUSIVO**, todos os direitos patrimoniais **NÃO COMERCIAIS** de utilização da OBRA artística e/ou científica indicada acima, inclusive os direitos de voz e imagem vinculados à OBRA, durante todo o prazo de duração dos direitos autorais, em qualquer idioma e em todos os países, de acordo com os Termos e Condições desta Cessão, restando claro que o exercício pela FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ dos direitos aqui cedidos se iniciará:

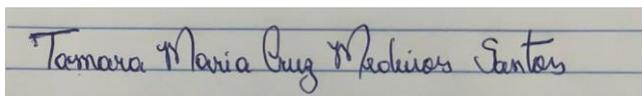
(marque somente uma das opções abaixo)

imediatamente, a partir desta data

a partir de _____ meses a contar desta data.

a partir de data futura a ser posteriormente informada, uma vez que a OBRA está em estudo de patenteamento ou sob sigilo, entretanto, CEDO e TRANSFIRO, a partir desta data, os direitos sobre os dados descritivos - autor, orientador, programa, título, ano, resumo - da obra, de acordo com os Termos e Condições desta Cessão.

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2023



Tamara Maria Cruz Medeiros Santos

TERMOS E CONDIÇÕES

1 – DIREITOS CEDIDOS

A cessão total não exclusiva, permanente e irrevogável dos direitos autorais patrimoniais não comerciais de utilização de que trata este documento inclui, exemplificativamente, os direitos de disponibilização e comunicação pública da OBRA, em qualquer meio ou veículo, inclusive em Repositórios Digitais, bem como os direitos de reprodução, exibição, execução, declamação, exposição, arquivamento, inclusão em banco de dados, preservação, difusão, distribuição, divulgação, empréstimo, tradução, inclusão em novas obras ou coletâneas, reutilização, edição, produção de material didático e cursos ou qualquer forma de utilização não comercial.

2 – AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS

A cessão aqui especificada concede à FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ o direito de autorizar qualquer pessoa – física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira – a acessar e utilizar amplamente a OBRA, sem exclusividade, para quaisquer finalidades não comerciais, nos termos deste instrumento.

3 – USOS NÃO COMERCIAIS

Usos não comerciais são aqueles em que a OBRA é disponibilizada gratuitamente, sem cobrança ao usuário e sem intuito de lucro direto por parte daquele que as disponibiliza e utiliza.

4 – NÃO EXCLUSIVIDADE

A não exclusividade dos direitos cedidos significa que tanto o AUTOR como a FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ou seus autorizados poderão exercê-los individualmente de forma independente de autorização ou comunicação, prévia ou futura.

5 – DIREITOS RESERVADOS

Ficam reservados exclusivamente ao AUTOR os direitos morais sobre a OBRA de sua autoria e/ou titularidade, assim como os usos comerciais da obra incluída no âmbito deste instrumento.

6 – AUTORIA E TITULARIDADE

O AUTOR declara ainda que a obra é criação original própria, responsabilizando-se integralmente pelo conteúdo e outros elementos que fazem parte da OBRA, inclusive os direitos de voz e imagem vinculados à OBRA, obrigando-se a indenizar terceiros por danos, bem como indenizar e ressarcir a FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ de eventuais despesas que vierem a suportar, em razão de qualquer ofensa a direitos autorais ou direitos de voz ou imagem, principalmente no que diz respeito a plágio e violações de direitos.

7 - GRATUIDADE

A cessão dos direitos autorais de utilização da OBRA artística e/ou intelectual indicada neste Termo, conforme estabelecidos neste Instrumento, será gratuita, não sendo devida qualquer remuneração, a qualquer título, ao autor e/ou titular.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

Tese: [x] Dissertação: [] Monografia: [] TCC Artigo: [] Livro: []
Capítulo de Livro: [] Material cartográfico ou Visual: [] Música: []
Obra de Arte: [] Partitura: [] Peça de Teatro: [] Relatório de pesquisa: []
Comunicação e Conferência: [] Artigo de periódico: [] Publicação seriada: []
Publicação de Anais de evento: []

2. Identificação do TCC:

Curso de Graduação: _____

Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional em Saúde da Família

Outro: _____

Autor: Tamara Maria Cruz Medeiros Santos

E-mail: tamaramcmj@gmail.com

Orientador: José Ivo dos Santos Pedrosa

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da Banca: Fábio Solon Tajra

Instituição: UFPI

Membro da Banca: Bruno Guedes Alcoforado Aguiar

Instituição: UFPI

Membro da Banca: Edina Araujo Rodrigues Oliveira

Instituição: UFPI

Título obtido: _____

Data da defesa: 04/10/2022

Título do trabalho: Práticas adotadas por gestantes e puérperas no enfrentamento da pandemia de COVID-19

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação: Total: []

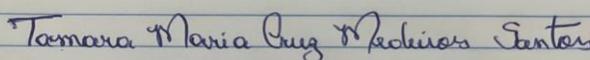
Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) restrito(s) _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 021/2014, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Teresina(PI), **Data:** 07 /02 /2023

Assinatura do autor: _____



* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).

