



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO - CAMPUS MINISTRO REIS
VELOSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(PROFSAÚDE)**

LIA ANDRÉA COSTA DA FONSÊCA

**EXPERIÊNCIAS DE GESTANTES DIANTE DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO
E CONTROLE DA COVID-19 EM TERESINA, PIAUÍ**

Parnaíba – PI

2022

LIA ANDRÉA COSTA DA FONSÊCA

**EXPERIÊNCIAS DE GESTANTES DIANTE DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO
E CONTROLE DA COVID-19 EM TERESINA, PIAUÍ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) vinculado à Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Orientador: Prof. Dr. Fábio Solon Tajra

Parnaíba – PI

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

F676e Fonsêca, Lia Andréa Costa da.
Experiências de gestantes diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19 em Teresina, Piauí / Lia Andréa Costa da Fonsêca. – 2022. 51 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2022.
Orientação: Dr. Fábio Solon Tajra.
Bibliografia

1. Gestantes. 2. COVID-19. 3. Atenção Básica. 4. Pesquisa qualitativa.
I. Tajra, Fábio Solon. II. Título.

CDD 618.2

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 levou a Organização Mundial de Saúde a implementar medidas com o objetivo de minimizar a disseminação do vírus. Particularmente, as gestantes são suscetíveis a patógenos respiratórios e alterações psicológicas devido as mudanças fisiológicas e hormonais impostas pela gravidez. Nesse contexto, medidas como o isolamento social podem vir a exacerbar emoções, sentimentos e reações diversas nessas mulheres. **OBJETIVO:** Compreender as experiências de gestantes acompanhadas em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa norteada pelo paradigma interpretativo, realizada a partir de entrevistas, guiadas por roteiro semiestruturado, com gestantes no período entre abril e agosto de 2021. A transcrição e a análise dos dados ocorreram de forma manual, adotando o referencial teórico da hermenêutica de Gadamer associada às contribuições de Paul Ricoeur. O presente estudo é parte do projeto titulado “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”. **RESULTADOS:** A análise das entrevistas, gerou duas unidades de significados, a saber: ser gestante tem tempos de pandemia; e, cuidado em saúde de gestantes em tempos de pandemia. Em geral, as mulheres referiram angústia e medo ocasionados, principalmente, pelo isolamento social e pelas incertezas com a gravidez e parto. Foi relatado também sobre a busca ativa realizada pelos profissionais de saúde para manutenção do pré-natal, as dificuldades enfrentadas para realização de ultrassonografia e insatisfações diante das ações governamentais no enfrentamento da pandemia. **CONCLUSÃO:** Diante dos efeitos da pandemia destacamos a necessidade de atenção aos sentimentos e reações das gestantes além da elaboração de ações para otimização do cuidado em saúde. Houveram prejuízos no seguimento pré-natal e, por isso, atentar para melhor organização e funcionamento do serviço de saúde, é fundamental para a garantia das consultas, exames e acolhimento das suas demandas.

Palavras-chaves: Gestantes. COVID-19. Atenção Básica. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic led the World Health Organization to implement measures aimed at minimizing the spread of the virus. Pregnant women are particularly susceptible to respiratory pathogens and psychological changes due to physiological and hormonal changes imposed by pregnancy. In this context, measures such as social isolation can exacerbate different emotions, feelings and reactions in these women. **OBJECTIVES:** To understand the experiences of pregnant women in the face of COVID-19 prevention and control measures and are followed up at the Dr. Félix Francisco Pereira Batista Basic Health Unit in Teresina, Piauí. **METHODOLOGY:** Qualitative research guided by the interpretive paradigm, carried out from interviews, guided by a semi-structured script, with pregnant women in the period between April and August 2021. Transcription and data analysis occurred manually, adopting the theoretical framework of Gadamer's hermeneutics associated to the contributions of Paul Ricoeur. The present study is part of the project entitled "Prevention and control of COVID-19: Multicenter Study on the perception and practices in the daily life of medical-scientific guidelines by the population of the territories covered by Primary Health Care". **RESULTS:** The analysis of the interviews generated two units of meaning, namely: being pregnant has times of pandemic; and, health care for pregnant women in times of a pandemic. In general, women reported anguish and fear caused mainly by social isolation and uncertainties with pregnancy and childbirth. It was also reported on the active search carried out by health professionals to maintain prenatal care, the difficulties faced in carrying out an ultrasound and dissatisfaction with government actions in dealing with the pandemic. **CONCLUSION:** In view of the effects of the pandemic, we highlight the need for attention to the feelings and reactions of pregnant women in addition to the development of actions to optimize health care. There were losses in prenatal follow-up and, therefore, paying attention to better organization and functioning of the health service is essential to guarantee consultations, exams and reception of their demands.

Keywords: Pregnant women. COVID-19. Primary Care. Qualitative research.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença viral causada pelo novo coronavírus
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Piauí
PN	Pré-Natal
SARS-CoV-2	Agente etiológico da COVID-19
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivos Específicos	
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
4. METODOLOGIA	15
5. RESULTADO	18
5.1 Artigo Científico	
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	41
Apêndice A: Roteiro de Investigação	
ANEXOS	42
Anexo A: Parecer Comitê Ética em Pesquisa	
Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a China informou à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o surto de uma nova doença, semelhante a uma pneumonia. Essa doença, transmitida pelo SARS-CoV-2, foi denominada COVID-19. Na América Latina, o primeiro caso registrado foi no Brasil, em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020 (BEZERRA *et al.*, 2020).

Em três meses, o vírus se espalhou e causou 4.291 mortes em 114 países, levando a OMS declarar estado de pandemia (BAVEL *et al.*, 2020). A partir disso, medidas de prevenção foram implementadas com o objetivo de minimizar a disseminação do vírus e o isolamento social tornou-se uma das principais medidas para reduzir a transmissão do vírus entre os indivíduos (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Particularmente, as mulheres grávidas são suscetíveis aos patógenos respiratórios e pneumonias graves devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação como a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório (FURLAN *et al.*, 2020). Nesse sentido, em março de 2020, o Ministério da Saúde incluiu gestantes como grupo de risco para COVID-19 com base nessas mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez que tendem a agravar condições infecciosas devido à baixa tolerância à hipóxia observado nesta população (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

A literatura aponta também que gestantes com infecção pelo coronavírus e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro o que eleva o risco de morte materna e neonatal (ESTRELA *et al.*, 2020).

No decorrer da gestação, a medida de reclusão domiciliar para prevenção da contaminação pela COVID-19 pode interferir negativamente ocasionando sedentarismo, sobrepeso, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, como também transtornos psicossociais de depressão e ansiedade. Durante essa fase da vida da mulher ocorrem desequilíbrios hormonais que implicam em mudanças de humor repentinas e conseqüentemente geram diversos conflitos emocionais (FERREIRA *et al.*, 2020). Além disso, situações de preocupação e estresse na gravidez estão associados a efeitos colaterais como pré-eclâmpsia, aumento de náuseas e vômitos, baixo Apgar e peso ao nascer do bebê (VARELA *et al.*, 2015).

1.1 Justificativa

No Brasil, o seguimento pré-natal faz parte da rotina de cuidados em saúde prestados pela equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS). Na prática, atuo como médica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Félix Francisco Pereira Batista, em Teresina - Piauí e realizo, diariamente, acompanhamento gestacional de mulheres através de consultas agendadas.

Além disso, sou especialista em ginecologia e obstetrícia e, portanto, o tema saúde da mulher/gestação é de grande interesse de estudo para mim e se faz necessário para que eu consiga, cada vez mais, prestar uma melhor assistência à essa população.

A pandemia da COVID-19 gerou muitas mudanças na organização e funcionamento dos serviços da APS. Os serviços tiveram que se reorganizar a fim de manter o seguimento das gestantes minimizando ao máximo os riscos de contaminação pelo coronavírus. Nesse contexto, surgiu um cenário de muitas incertezas frente a uma nova doença e estar gestante provocou emoções, sentimentos e reações diversas nesse grupo de mulheres.

Desse modo, vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante pode exacerbar emoções, sentimentos e reações diversas e, por isso, é relevante a realização de estudos científicos para disseminação das experiências vividas por gestantes nesse contexto para auxiliar o processo de tomada de decisões na saúde.

2. OBJETIVOS

Compreender as experiências vividas por gestantes acompanhadas em um território de abrangência da Atenção Primária em Saúde diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A China apresentou o surto de uma doença respiratória em um grupo de trabalhadores de um mercado de alimentos em Wuhan, na capital de Hubei no mês de dezembro de 2019. Em seguida, foi identificado como o agente responsável por essa doença um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2. Esse vírus é responsável por uma doença respiratória, denominada COVID-19. A doença causada por ele disseminou-se rapidamente, e atingiu países dos cinco continentes. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia (MARINELLI; ALBUQUERQUE; SOUSA, 2020).

O SARS-CoV-2 é um vírus RNA, pertencente à família *coronaviridae*, da linhagem C do gênero Betacoronavirus, que possui um período de incubação de 2 a 14 dias. Foi observado a presença de uma proteína S ativada na superfície do vírus SARS-CoV-2, a qual utiliza de forma eficiente o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 do hospedeiro para adentrar às células do sistema respiratório. Devido à alta concentração desses receptores nos pulmões, o vírus dissemina-se rapidamente. É válido ressaltar que os coronavírus recebem essa denominação em virtude da presença de espículas presentes na proteína S, o que lhes confere um aspecto de coroa (FEBRASGO, 2020).

Por tais características, líderes de todo o mundo passaram a elaborar estratégias para controlar a disseminação da doença, tais como distanciamento social obrigatório, abertura apenas de serviços essenciais, e até mesmo atendimento médico apenas para casos urgentes (CRISPIM *et al.*, 2020). A rigorosidade dessas medidas para gestantes e puérperas, em virtude de uma preocupação maior quanto ao bem-estar materno-fetal vieram a gerar impactos na vivência plena da maternidade e repercutir em uma experiência mais solitária da gestação, parto e puerpério (PATRÍCIA *et al.*, 2021).

No escopo da saúde mental, as mudanças psicossociais enfrentadas pelas gestantes, marcadas pela ambivalência de apreensão e ansiedade representam fatores de risco para sofrimento mental materno. Somado a isto, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, devido sua morbimortalidade e impacto direto nas interações econômico-sociais, aumentou os anseios e preocupações já presentes na gestação e favoreceu ao surgimento de quadros de depressão gestacional (AUGUSTO *et al.*, 2021).

Sabe-se que mulheres grávidas representam um grupo da população com particularidades, principalmente, ligadas às suas alterações fisiológicas. Além disso, a necessidade de proteger o feto representa uma maior responsabilidade com relação à prestação de assistência (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

As alterações fisiológicas e imunológicas que ocorrem no período gravídico variam de pessoa para pessoa mas, a gestação parece representar um período de maior suscetibilidade a infecções virais (SOUZA *et al.*, 2020). A imprevisibilidade, a incerteza sobre a gravidade da doença e o receio de ser contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação a gestação pode surgir nesse período (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Os dados mais recentes vêm indicando a possibilidade de desfechos desfavoráveis, talvez relacionada às adaptações do organismo à gravidez, em especial, sobre os sistemas cardiovascular e imunológico, quando afetados pelos coronavírus. Há relatos de transmissão vertical da doença, infecção neonatal e aumento do risco de prematuridade em decorrência do agravamento do quadro clínico de gestantes com a COVID-19 (MENEZES, *et al.*, 2020). Alguns estudos mostraram um aumento da incidência de pré-eclâmpsia, o que pode ser justificado pelo dano endotelial causado pelo estresse oxidativo placentário e efeito antiangiogênico, que provoca hipertensão e proteinúria, aumento das enzimas hepáticas, insuficiência renal e até mesmo trombocitopenia em grávidas com COVID-19 (MENDOZA, *et al.*, 2020).

Além disso, estar gestante em meio a pandemia do novo coronavírus, trouxe inúmeras dúvidas e medos para a vida dessas mulheres e para os profissionais de saúde. Um cuidado especial dos profissionais de saúde e as medidas de precaução são muito importantes e trazem uma segurança maior para a mulher. É essencial também dar uma melhor atenção em relação as notícias que são transmitidas pois, as “fake news” podem agir de maneira prejudicial na saúde emocional da gestante (LÉLIS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, algumas ações foram tomadas por agências governamentais em parceria com o *Facebook*, *Twitter* e *Instagram* estão colaborando para sinalizar, verificar fatos e até mesmo remover informações falsas ou desatualizadas, de forma a impedir que os esforços da saúde pública sejam ineficientes (LIMAYE *et al.*, 2020). A OMS (2020) adicionou em sua plataforma uma seção denominada “caça ao mito” sobre informações da COVID-19, com vistas a refutar uma variedade de notícias falsas sobre a doença. Da mesma forma, o Ministério da Saúde do Brasil (2020), disponibilizou um número de *WhatsApp* para envio de mensagens à população brasileira, com o objetivo de responder sobre a veracidade das informações virais (FACHIN *et al.*, 2020).

Em uma análise das fontes de comunicação utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil foi possível observar que os participantes confiam nas informações concedidas diretamente pelos profissionais de saúde, assim como de sites e páginas oficiais, jornais e televisão. Por outro lado, embora as mídias sociais sejam cada vez mais usadas pelos brasileiros, ao se tratar de assuntos sérios, como os da pandemia provocada pelo coronavírus, as pessoas não têm confiança nas informações compartilhadas. Esse fato se dá pelo número de notícias falsas que são recebidas diariamente (FONSECA *et al.*, 2021).

Enfatiza-se, assim, a importância dos profissionais da saúde, no tocante as orientações prestadas a gestante e seus familiares, como forma de prevenir a infecção, desmitificar mitos, esclarecendo dúvidas que possam contribuir para diminuir a sobrecarga de ansiedade durante gestação (RIBEIRO *et al.*, 2021).

As consultas de pré-natal devem ser mantidas durante o período da epidemia, pois se trata de atendimento específico e que visa manter a saúde materno-fetal. A periodicidade das consultas e exames complementares devem ser suficientes para garantir o cuidado adequado de cada gestante, evitando excesso de visitas a locais com ambientes fechados e/ou com aglomeração de pessoas, que aumentam seu risco de contato com indivíduo acometido pela COVID-19. É importante garantir o atendimento com equipamentos de proteção individuais adequados a cada cenário clínico para se tentar evitar o aumento da disseminação da COVID-19 (BICALHO *et al.*, 2021).

De maneira geral, a pandemia do novo coronavírus exigiu intervenções criativas na oferta dos cuidados e, para isso, foram estabelecidas intervenções para atender de forma segura às mulheres no ciclo gravídico puerperal. Implantações e readequações no fluxo de atendimento e no controle do acompanhamento dessas mulheres como busca ativa, teleconsultas e maior espaçamento entre os horários das consultas presenciais foram alguns exemplos dessa prática em um município paulista (MARANDUBA *et al.*, 2021).

A recomendação do Ministério da Saúde para gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 foram: caso essas gestantes necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas em área ambulatorial definida para COVID-19 ou em serviços de emergência. Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, precisam ser monitoradas por contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença até o 10º dia do início dos sintomas pelo risco de agravamento do quadro. Havendo piora clínica da paciente, esta

deverá ser orientada a se dirigir à unidade hospitalar para avaliação e possível internação (POON *et al.*, 2020).

Em relação ao parto, o diagnóstico de COVID-19 não constitui indicação para cesariana. A determinação do momento e via de parto deverá se basear em aspectos obstétricos, idade gestacional e avaliação individual da gravidade do quadro materno. Além disso, para evitar a morte materna por COVID-19 deve-se realizar ações o que visam conseguir com a ampliação da testagem nas gestantes e puérperas assim como com o reforço das ações de prevenção contra o contágio pelo SARS-CoV-2 e o correto manejo das gestantes infectadas (BRASIL, 2020).

O Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez vem publicando vários artigos na literatura nacional alertando para o risco de morte materna por COVID-19. Em um estudo amplamente divulgado analisando dados da planilha do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), disponível pelo Ministério da Saúde, encontrou-se que 978 gestantes e puérperas foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e dessas 124 foram a óbito (taxa de letalidade de 12,7%) (SOUZA *et al.*, 2021).

Em relação a vacinação das gestantes, atualmente, o Ministério da Saúde recomenda que as gestantes devem receber a vacina Coronavac ou a BioNtech – Pfizer. E, de acordo com a norma técnica 651-2021 do Ministério da Saúde, gestantes que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós-parto) para a administração da segunda dose da vacina. Além disso, ressalta que independente de receber a vacina COVID-19, as gestantes devem manter a atenção pré-natal e as medidas de prevenção, com ênfase na higiene das mãos e uso de máscara (SOGESP, 2021).

No tocante ao aleitamento, até o momento, não foram encontradas evidências robustas que comprovem a presença do vírus SARS-CoV-2 no leite materno e o risco de transmissão durante a amamentação. No entanto, recomenda-se que as puérperas infectadas sejam orientadas quantos aos cuidados necessários para prevenir que gotículas com carga viral cheguem ao neonato; para isso, devem fazer uso de equipamento de proteção individual. (GODOI *et al.*, 2021).

4. METODOLOGIA

Trata-se um estudo de delineamento qualitativo norteado pelo paradigma interpretativo. Optamos por esse tipo de estudo por privilegiar os sentidos e os afetos dos movimentos de uma comunidade (BOSI; MERCADO-MARTÍNEZ, 2004).

Foram realizadas entrevistas presenciais e individuais a partir de um roteiro semi-estruturado com gestantes acompanhadas pela equipe Estratégia Saúde da Família nº 257 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Félix Francisco Pereira Batista em Teresina – PiauÍ durante o período de pandemia da COVID-19. O recrutamento das participantes se deu por conveniência até a saturação teórica (FONTANELLA *et al*, 2011).

O roteiro de investigação que embasou a entrevista contou com dez perguntas abertas como, por exemplo: Como você e sua família estão lidando com o enfrentamento da pandemia? Como está sendo vivenciar a pandemia da COVID-19 estando gestante? Quais medidas adotadas pela comunidade que você entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do coronavírus? Você e sua família receberam algum cuidado ou orientação nos serviços de saúde neste período de pandemia? O que mudou na sua vida com a pandemia da COVID-19?

Foram recrutadas para a pesquisa, as gestantes que acessaram a UBS para seguimento de suas gestações com idade superior a 18 anos e que tenham realizado consulta pré-natal dentro dos últimos trinta dias. Foram excluídas do estudo gestantes adolescentes e mulheres com transtornos psiquiátricos previamente diagnosticadas.

No que diz respeito aos procedimentos éticos, enquanto projeto de pesquisa, a investigação cumpriu com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a obtenção do consentimento informado das participantes e garantia da preservação da confidencialidade dos dados garantindo os princípios da Bioética, Autonomia, Não-Maleficência, Benevolência e Justiça.

O presente estudo começou a ser executado após aprovação pelo Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do PiauÍ com parecer de número 4444329 (ANEXO A) e um estudo piloto foi realizado para experimentação do roteiro e desenvolvimento da técnica de entrevista pelos pesquisadores. Juntamente com um docente do PROFSAÚDE/FIOCRUZ, os dados coletados foram conduzidos para fundamentação teórico-conceitual e metodológica ao longo do ano de 2021.

Foram entrevistadas dezoito gestantes entre os meses de abril a agosto de 2021. Vale contextualizar que o cenário da pandemia nesse período era de altas taxas de incidência da doença, altas taxas de internações hospitalares e mortes, e a vacinação ainda estava restrita às pessoas dos grupos de risco com inclusão das gestantes vinculada às orientações médicas e o consentimento das mesmas (SESAPI, 2022).

As entrevistas ocorreram de forma presencial na UBS e foram gravadas em áudio via smartphone após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) pelas gestantes. Posteriormente, foram realizadas as transcrições e análises das entrevistas em blocos de três. Os dados coletados foram arquivados em um drive e armazenados de forma a garantir segurança e anonimato das participantes. Para garantir a confidencialidade dos participantes da pesquisa, utilizamos, para a sua identificação, uma característica marcante de sua narrativa.

As transcrições das entrevistas e a codificação dos dados foram feitas manualmente juntamente com a conferência dos dados transcritos coletados, tendo em vista a garantia da integridade dos mesmos. A transcrição total e análise na íntegra das informações foram realizadas com o objetivo de identificar as unidades de análise (unidades de significado) e para garantir a credibilidade e fidedignidade dos dados, utilizou-se a checagem por membros (PATIAS; HOHENDORFF, 2019; O'BRIEN *et al.*, 2014).

Dentre os procedimentos de análise de dados, foram adotando o referencial teórico da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer (2015) associada às contribuições de Paul Ricoeur (1976). A análise e interpretação das narrativas foram realizadas em três fases: leitura inicial do texto, leitura crítica e apropriação. A leitura inicial do texto foi realizada várias vezes e sem julgamentos, de modo a compreender seus significados e organizá-los. Logo após, realizou-se 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.*, 2019).

O paradigma interpretativo, com foco nos processos psicossociais, orientou a análise, uma vez que as coisas foram estudadas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006). As unidades foram geradas de forma manual,

indutivamente, sem utilização de softwares e os resultados foram discutidos entre os autores da pesquisa.

5. RESULTADO

5.1 Artigo Científico

Experiências de gestantes diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19 em Teresina – Piauí, Brasil

Experiences of pregnant women in the face COVID-19 prevention and control measures in Teresina – Piauí, Brasil

Experiencias de gestantes frente a las medidas de prevención y control de la COVID-19 en Teresina/Piauí, Brasil

Lia Andréa Costa da Fonsêca¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4345-1402>)

Fábio Solon Tajra² (<https://orcid.org/0000-0001-7236-5541>)

¹ Discente – Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal Delta do Parnaíba/UFDPAR – PI / Médica da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, Piauí. Rua Governador Artur de Vasconcelos nº670 sala 503, Centro, Teresina-PI; lia_ac_fonseca@hotmail.com

² Docente – Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí - UFPI / Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal Delta do Parnaíba - UFDPAR – PI / Pesquisador do Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados - CIATEN. Avenida Frei Serafim 2280, Centro, Teresina-PI; fstajra@hotmail.com

Conflitos de interesse: os autores não possuem nenhum conflito de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual.

RESUMO

Compreender as experiências de gestantes acompanhadas em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19. Trata-se de pesquisa qualitativa norteada pelo paradigma interpretativo realizada através de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado. A transcrição e análise dos dados ocorreram manualmente, adotando o referencial teórico da hermenêutica de Gadamer e Paul Ricoeur. Obtivemos duas unidades de significados: ser gestante em tempos de pandemia; e, cuidado em saúde de gestantes em tempos de pandemia. As mulheres referiram angústia e medo devido isolamento social e incertezas com a gravidez e parto, relataram sobre a busca ativa para manutenção do pré-natal, as dificuldades para realização de ultrassonografias e insatisfações com o governo. Diante disso, é necessário melhor organização dos serviços de saúde e maior atenção aos sentimentos das gestantes para garantia do cuidado em saúde.

Palavras-chaves: Gestantes. COVID-19. Atenção Básica. Pré-Natal. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

To understand the experiences of pregnant women accompanied in a territory covered by Primary Health Care in the face of COVID-19 prevention and control measures. This is a qualitative research guided by the interpretive paradigm carried out through interviews guided by a semi-structured script. Data transcription and analysis took place manually, adopting the theoretical framework of Gadamer and Paul Ricoeur's hermeneutics. We obtained two units of meaning: being pregnant in times of a pandemic; and, health care for pregnant women in times of a pandemic. Women reported anguish and fear due to social isolation and uncertainties with pregnancy and childbirth, they reported on the active search for prenatal maintenance, difficulties in performing ultrasounds and dissatisfaction with the government. In view of this, better organization of health services and greater attention to the feelings of pregnant women are necessary to guarantee health care.

Keywords: Pregnant women. COVID-19. Basic Attention. Prenatal. Qualitative research.

RESUMEN

Comprender las vivencias de gestantes acompañadas en un territorio de cobertura de Atención Primaria de Salud na telas medidas de prevención y control de la COVID-19. Se trata de una investigación cualitativa guiada por el paradigma interpretativo realizada a través de entrevistas guiadas por un guión semiestructurado. La transcripción y el análisis de los datos se realizaron de forma manual, adoptando el marco teórico de la hermenéutica de Gadamer y Paul Ricoeur. Obtuvimos dos unidades de significado: estar embarazada en tiempos de pandemia; y, la atención de la salud de las mujeres embarazadas en tiempos de pandemia. Las mujeres relataron angustia y miedo por el aislamiento social e incertidumbres con el embarazo y el parto, relataron sobre la búsqueda activa del control prenatal, las dificultades para la realización de ecografías y el descontento con el gobierno. Frente a esto, es necesaria una mejor organización de los servicios de salud y una mayor atención a los sentimientos de las gestantes para garantizar la atención en salud.

Palabras clave: Mujeres embarazadas. COVID-19. Atención Básica. Prenatal. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a China informou à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o surto de uma nova doença, semelhante a uma pneumonia. Essa doença, transmitida pelo novo coronavírus, foi denominada COVID-19. Na América Latina, o primeiro caso registrado foi no Brasil, em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020.¹

Em três meses, o vírus se espalhou e causou 4.291 mortes em 114 países, levando a OMS declarar estado de pandemia.² A partir disso, medidas de prevenção e controle foram implementadas com o objetivo de minimizar a disseminação do vírus. O

isolamento social tornou-se uma das principais medidas não farmacológicas para reduzir a transmissão do vírus entre as pessoas.³

Ao longo do tempo, os efeitos da pandemia foram percebidos em grupos populacionais diferentes. Com base nisso, foram adotadas medidas específicas para cada um deles.

Em se tratando de mulheres no período gravídico, percebe-se maior suscetibilidade aos patógenos respiratórios e pneumonias graves devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação como a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório.⁴ A literatura apontou também que gestantes com infecção pelo coronavírus e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro o que eleva o risco de morte materna e neonatal.⁵ Nesse sentido, em março de 2020, o Ministério da Saúde incluiu gestantes como grupo de risco para COVID-19 com base nessas mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez que tendem a agravar condições infecciosas devido à baixa tolerância à hipóxia observado nesta população.⁶

Para além do agravamento de condições fisiopatológicas, a pandemia em gestantes pode gerar efeitos diante de questões psicossociais. No decorrer da gestação, a medida de reclusão domiciliar para prevenção da contaminação pela COVID-19, por exemplo, pode interferir negativamente, ocasionando sedentarismo, sobrepeso, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, como também transtornos psicossociais de depressão e ansiedade. Durante essa fase da vida da mulher, ocorrem desequilíbrios hormonais que implicam em mudanças de humor repentinas e conseqüentemente geram diversos conflitos emocionais.⁷ Além disso, situações de preocupação e estresse na gravidez estão associados a efeitos colaterais como pré-eclâmpsia, aumento de náuseas e vômitos, baixo Apgar e peso ao nascer do bebê.⁸

No Brasil, o seguimento pré-natal faz parte da rotina de cuidados em saúde prestados pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS). A pandemia da COVID-19 gerou muitas mudanças na organização e funcionamento dos serviços da APS. Os serviços tiveram que se reorganizar, a fim de manter o seguimento das gestantes minimizando ao máximo os riscos de contaminação pelo coronavírus. Nesse contexto, surgiu um cenário de muitas incertezas frente a uma nova doença e estar gestante provocou emoções, sentimentos e reações diversas nessas mulheres.

Desse modo, vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante pode exacerbar emoções, sentimentos e reações diversas e, por isso, é relevante a realização de estudos científicos para disseminação das experiências vividas por gestantes nesse contexto para auxiliar o processo de tomada de decisões na saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo compreender as experiências vividas por gestantes acompanhadas em um território de abrangência da Atenção Primária em Saúde diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se um estudo de delineamento qualitativo norteado pelo paradigma interpretativo. Optamos por esse tipo de estudo por privilegiar os sentidos e os afetos dos movimentos de uma comunidade.⁹

Foram realizadas entrevistas presenciais individuais a partir de um roteiro semi-estruturado com gestantes acompanhadas pela equipe Estratégia Saúde da Família em Teresina – Piauí durante o período de pandemia da COVID-19. O recrutamento das participantes se deu por conveniência até a saturação teórica.¹⁰

O roteiro de investigação que embasou a entrevista contou com dez perguntas abertas como, por exemplo: Como você e sua família estão lidando com o enfrentamento da pandemia? Como está sendo vivenciar a pandemia da COVID-19 estando gestante? Quais medidas adotadas pela comunidade que você entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do coronavírus? Você e sua família receberam algum cuidado ou orientação nos serviços de saúde neste período de pandemia? O que mudou na sua vida com a pandemia da COVID-19?

Foram recrutadas para a pesquisa, as gestantes que acessaram a UBS para seguimento de suas gestações com idade superior a 18 anos e que tenham realizado consulta pré-natal dentro dos últimos trinta dias. Foram excluídas do estudo gestantes adolescentes e mulheres com transtornos psiquiátricos previamente diagnosticadas.

No que diz respeito aos procedimentos éticos, enquanto projeto de pesquisa, a investigação cumpriu com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a obtenção do consentimento informado das participantes e garantia da

preservação da confidencialidade dos dados garantindo os princípios da Bioética, Autonomia, Não-Maleficência, Benevolência e Justiça.

O presente estudo foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê Ética em Pesquisa com parecer de número 4444329. Um estudo piloto foi realizado para experimentação do roteiro e desenvolvimento da técnica de entrevista pelos pesquisadores. Os coletados foram conduzidos para fundamentação teórico-conceitual e metodológica por meio de encontros semanais dos pesquisadores ao longo do ano de 2021.

Foram entrevistadas dezoito gestantes entre os meses de abril a agosto de 2021. Vale contextualizar que o cenário da pandemia nesse período no Piauí era de altas taxas de incidência da doença, altas taxas de internações hospitalares e mortes, e a vacinação ainda estava restrita às pessoas dos grupos de risco com inclusão das gestantes vinculada às orientações médicas e o consentimento das mesmas.¹¹

As entrevistas ocorreram de forma presencial e foram gravadas em áudio via smartphone após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas gestantes. Posteriormente, foram realizadas as transcrições e análises das entrevistas em blocos de três. Os dados coletados foram arquivados em um drive e armazenados de forma a garantir segurança e anonimato das participantes. Para garantir a confidencialidade dos participantes da pesquisa, utilizamos, para a sua identificação, uma característica marcante de sua narrativa.

As transcrições das entrevistas e a codificação dos dados manualmente pelos pesquisadores e foi realizado a conferência dos dados transcritos com os coletados, tendo em vista a garantia da integridade dos mesmos. A transcrição total e análise na integra das informações foram realizadas com o objetivo de identificar as unidades de análise (unidades de significado) e para garantir a credibilidade e fidedignidade dos dados, utilizou-se a checagem por membros.¹².

Dentre os procedimentos de análise de dados, foram adotando o referencial teórico da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer¹³ associada às contribuições de Paul Ricoeur¹⁴. A análise e interpretação das narrativas foram realizadas em três fases: leitura inicial do texto, leitura crítica e apropriação. A leitura inicial do texto foi realizada várias vezes e sem julgamentos, de modo que a pesquisadora compreendesse os significados para organizá-los. Logo após, realizou-se 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.¹⁵

O paradigma interpretativo, com foco nos processos psicossociais, orientou a análise, uma vez que os pesquisadores estudaram as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.¹⁴ As unidades foram geradas indutivamente sem utilização de softwares e os resultados foram discutidos entre os autores da pesquisa.

RESULTADOS

A partir das entrevistas das gestantes que participaram da pesquisa foram registradas duas unidades de significado:

a) Ser gestante em tempos de pandemia:

Nesta unidade de significado, abordaremos algumas subunidades, a saber: vivenciar a pandemia; vivenciar a pandemia, sendo gestante; e, vivenciar a pandemia, sendo gestante no contexto familiar e comunitário. O nosso objetivo aqui é comentar sobre o cenário, o contexto, as vivências e as percepções das mulheres participantes dessa pesquisa.

Ao longo das narrativas das mulheres, foram identificados aspectos que caracterizam o **vivenciar a pandemia**. Foram mencionadas algumas emoções e sentimentos: “no começo, foi muito difícil [...] eu me abalei bastante [...] me sentia muito frágil, chorava, ficava triste e ainda tinha que lidar com as minhas filhas; cuidar delas” (A Pensativa); “sinto muita angústia e insônia [...] as vezes, amanheço o dia pensando” (A Prestativa).

No contexto da pandemia da COVID-19, uma nova rotina foi estabelecida a partir do isolamento social recomendado pela OMS nos primeiros meses de pandemia. Essa orientação limitou práticas cotidianas como o lazer e gerou reações importantes: “tenho que ficar o dia todo dentro de casa, coisa que a gente não estava acostumada [...] muitos estresses e muito medo de ser contaminada me deixam atormentada” (Pensativa);

“assim, a gente deixou praticamente de viver a vida porque a vida agora é somente ficar em casa [...] não tenho mais lazer e não temos como nos divertir” (A Corajosa); “nós não vamos mais para igreja nem para o clube” (A Trabalhadora).

Grandes mudanças na vida das gestantes foram exaltadas. Isso caracteriza a nossa segunda subunidade intitulada **vivenciar a pandemia, sendo gestante**: “eu deixei de estudar presencialmente [...] deixei de trabalhar por causa da pandemia, pois somos consideradas grupo de risco para complicação da COVID-19” (A Corajosa).

A vigência de uma gestação em meio à pandemia trouxe à tona preocupações exacerbadas em grande parte das mulheres: “é muito difícil estar grávida no meio da pandemia [...] além de todas as preocupações comigo, ainda, me preocupo com o bebê [...] tudo pode ser mais grave por eu ser gestante” (A Prestativa). Isso reforça aquelas emoções e sentimentos relatados, uma vez que fortalecem os seus medos: “tenho muito medo [...] de me contaminar e contaminar o bebê e que isso venha a ser algo grave para nós [...] medo de morrer e deixar minhas filhas” (A Prestativa).

Outra questão levantada pelas gestantes esteve relacionada ao direito da presença de um acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto: “medo de me internar sem direito a acompanhante [...] e estar sozinha no momento do parto” (A Prestativa).

Ao refletir sobre **vivenciar a pandemia, sendo gestante no contexto familiar e comunitário**, diferentes vivências foram assumidas por essas mulheres. No contexto familiar, uma das mulheres afirmou: “ajudo minha mãe com os afazeres da casa e a cuidar do meu pai idoso [...] fico também encarregada de higienizar o que meu marido compra de alimentos [...] é muito cansativo os afazeres do lar” (A Trabalhadora). Isso se somava a outras questões, relacionadas à educação dos filhos: estou acompanhando as aulas online das crianças [...] tenho que me virar em mil para dar conta [...] estou bem sobrecarregada” (A Trabalhadora).

A recomendação de isolamento social também foi relatada como uma medida de difícil adaptação devido aos costumes e hábitos familiares e sociais das mesmas: “ninguém vive sozinho e ninguém consegue viver só dentro de casa [...] não tem como viver assim. Alguém tem que sair para trabalhar, comprar alimentos e remédios [...] além disso, somos brasileiros acostumados a apertar a mão, abraçar, conversar com amigos e familiares [...] então o distanciamento é muito complicado de colocar em prática” (A Entusiasmada).

No contexto da comunidade, ao longo da pandemia, as gestantes perceberam mudanças no comportamento das pessoas diante das medidas de prevenção e controle da COVID-19. No início da pandemia, as recomendações eram rigorosamente respeitadas. Entretanto, com o prolongar do período de quarentena, algumas recomendações passaram a não serem cumpridas: “no começo, muita gente ficou assustada [...] levou tudo muito a sério, mas com o passar do tempo percebi que tem muita gente relaxando” (A Batalhadora).

As dificuldades por parte da comunidade de cumprir as medidas de enfrentamento pela pandemia foram enfatizadas: “a maioria das pessoas usa máscaras nos ônibus para se deslocarem para o trabalho, porém vejo muitas reuniões de familiares e vizinhos [...] muita gente no campo de futebol [...] e, nos bares a noite [...] a maioria sem usar máscara” (A Observadora).

b) Cuidado em saúde de gestantes em tempos de pandemia:

As subunidades que serão aqui comentadas abordam sobre: conhecimento sobre a pandemia; o cuidar de si; o cuidado em saúde e o contato com a rede assistencial e as percepções das gestantes diante das ações governamentais.

O cuidado em saúde das gestantes tem importante relação com o grau de **conhecimento sobre a pandemia** da COVID-19: “não sei muito sobre a COVID-19 e gestação [...] sei que pode complicar e, por isso, somos consideradas grupo de risco e fomos afastadas do trabalho [...] com o bebê também tudo é incerto” (A Reflexiva).

As principais fontes de informações para aquisição de conhecimento sobre a pandemia referidas pelas gestantes foram: “recebi orientações na UBS pelos profissionais de saúde e, também, através nos meios de comunicação [...] jornais na TV, grupos de WhatsApp, no Facebook e Instagram” (A Atenta).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais de referência para atendimento de pacientes com sintomas gripais e casos suspeitos e confirmados de COVID-19 também foram importantes fontes de informações sobre o cuidado em saúde durante a pandemia: “num momento em que eu apresentei sintomas gripais, fui a UBS sentinela e me orientaram a fazer o isolamento social total, utilizar máscara inclusive dentro de casa,

separar os talheres e evitar contato com as pessoas até que saísse o resultado do teste” (A Cuidadosa).

A partir dos conhecimentos e informações apropriadas, as gestantes afluíram o **cuidar de si** por meio das medidas de prevenção da COVID-19: “tento sempre manter as mãos limpas, lavo sempre os objetos que chegam da rua [...] uso sempre a máscara [...] mantenho o cabelo limpo e preso [...] toda vez que eu pego em dinheiro ou em algo que muitas pessoas pegam eu uso o álcool em gel” (A Corajosa).

Algumas dessas medidas de prevenção da COVID-19 ofereceram dificuldade de adesão por parte das gestantes: “usar a máscara é ruim [...] ela sufoca. Nós gestantes nos cansamos com mais facilidade e a máscara piora mais ainda esse cansaço” (A Entusiasmada)

Em relação **ao cuidado em saúde e o contato com a rede assistencial** as gestantes comentaram sobre a importância da Atenção Primária a Saúde e o seguimento pré-natal em tempos de pandemia: “recebi informações importantes no posto de saúde para manter o seguimento pré-natal [...] o agente comunitário de saúde foi na minha residência convocar para manutenção das consultas” (A Otimista); “aqui na UBS o atendimento está reduzido e tudo está organizado para consultar gestantes e outros grupos prioritários” (A Trabalhadora).

Além das consultas pré-natal as gestantes comentaram a dificuldade no o acesso para realização de exames complementares e encaminhamentos realizados extra APS: “para fazer os exames de sangue e urina na UBS está bastante tranquilo, mas os (exames de ultrassonografia obstétrica) só consegui fazer agora no final da gestação [...] o meu encaminhamento para nutricionista ainda está na fila de regulação” (A Trabalhadora).

Por fim, as **percepções das gestantes diante das ações governamentais** foram descritas de forma crítica e com demonstração de insatisfação diante das medidas instituídas para o cuidado em saúde: “o presidente, os governadores e prefeitos deveriam juntos pensar no bem comum de todos [...] aumentar o número de leitos nos hospitais e agilizar a vacina para todos e não só para grupos prioritários” (A Detalhista).

DISCUSSÃO

A convivência com a pandemia da COVID-19 oportunizou efeitos diversos no bem viver de toda a população. De fato, os efeitos estiveram relacionados a dimensões físicas, psicossociais, culturais e ambientais. Na compreensão das participantes desse estudo, a ênfase foi dada à dimensão psicossocial.

Em geral, as epidemias podem provocar mal-estar e pensamentos recorrentes sobre possíveis infecções e preocupação exagerada com a própria saúde que podem ocasionar sofrimento psíquico. O estresse causado pelo iminente risco de ser infectado pelo novo coronavírus e de morte pela doença, bem como o estresse causado pela incerteza do impacto econômico e social, podem aumentar o risco de ansiedade e depressão na população.¹⁶

Em se tratando do período gestacional, houve um momento de grande tensão. Inicialmente, não haviam informações suficientes para assegurar boas condições de vida à mãe e ao feto o que pode ter influenciado negativamente no impacto que a pandemia causou na vida dessas mulheres.

Um mês após a declaração do estado de pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil declarou que mulheres grávidas fossem consideradas “grupo de risco” frente a contaminação pelo coronavírus. Os argumentos para tal condição teve como base as experiências anteriores com outras doenças respiratórias associada às alterações fisiológicas que acometem as gestantes e que as tornam mais suscetíveis a infecções respiratórias e desenvolvimento de pneumonia grave, principalmente se tiverem doenças crônicas ou apresentarem complicações durante a gravidez.¹⁷

Do ponto de vista clínico, a classificação de “grupo de risco” tem forte embasamento científico e visa a instituição de políticas e ações preventivas que minimizem morbimortalidade na população em questão. Por outro lado, tal classificação, associada às transformações hormonais da gravidez que interferem diretamente no gerenciamento de suas emoções, pode vir a potencializar emoções, angústia e ansiedade.

A condição de pertencerem a “grupo de risco” trouxe às gestantes preocupações e exacerbação de sentimentos de vulnerabilidade frente as grandes transformações em suas vidas ocorridas diante da pandemia da COVID-19. Tal cenário, marcado pela imprevisibilidade e com impactos importantes nas relações econômicas e sociais, favoreceu também ao aumento de depressão no período gestacional.¹⁸

Um estudo realizado na Turquia, durante a pandemia, evidenciou que 30,5% das gestantes apresentaram sintomas de ansiedade leves, 17,5%, moderados, e 5,9%, graves, além disso, 35,3% apresentaram sintomas de depressão leves, 16,7%, moderados, e 2,2%, graves. As pacientes que tinham histórico de doença psiquiátrica tinham 3,92 vezes ($p=0,02$) mais risco de desenvolver ansiedade do que as que não tinham componente de ansiedade prévio à gestação.¹⁹

Outro fator que impactou diretamente na saúde física e mental das gestantes ao longo da pandemia foi a orientação de distanciamento e isolamento social como medida preventiva a contaminação pelo SARS-CoV-2. Tal medida é necessária para controle da COVID-19, porém gera redução na rede de apoio à gestante o que favorece sobrecarga emocional e aparecimento de crises de ansiedade.²⁰

A orientação do isolamento social também reduziu sobremaneira as atividades de educação em saúde que eram frequentemente realizadas à nível de APS. Devido a orientação de evitar aglomerações, rodas de conversas sobre parto, aleitamento e troca de experiências que eram realizadas em locais diversos junto à comunidade foram suspensas levando prejuízo na rede de apoio comunitário dessas mulheres.

No âmbito familiar, o isolamento social trouxe novos desafios como manejar as dificuldades de conciliar trabalho, família e estudos dos filhos no mesmo espaço. As responsabilidades parentais, somadas às demandas conjugais e profissionais, tornam-se mais complexas com a pandemia da COVID-19 visto que tudo ocorre dentro do mesmo ambiente implicando também na saúde mental dessas mulheres.²¹

Em paralelo a esse contexto, inúmeras informações se espalharam com rapidez e, as mídias sociais, que atualmente fazem parte da vida de cerca de 2 bilhões de pessoas ao redor do mundo, ganharam força. Em 2019, o WhatsApp tornou-se o aplicativo mais baixado no mundo e, no Brasil, 79% dos seus usuários utilizam essa ferramenta como sua principal fonte de informação.²²

A Internet, por meio das páginas das grandes agências de notícias, plataformas de busca, redes sociais e plataformas de compartilhamento de vídeos, assim como dos aplicativos de troca de mensagens, se tornaram canal de propagação de informações de utilidade para o combate à pandemia da COVID-19 e também de informações tóxicas e *fake news*.²³

Com tudo isso, recomenda-se que as pessoas façam análise cuidadosa e cautelosa das informações disponíveis nos meios de comunicação para evitar que a indústria de *fake news* cause maiores danos ao explorar as suscetibilidades de grupos para influenciar, corromper ou interferir nas escolhas e saúde mental dos indivíduos.²⁴

Nesse cenário, os profissionais e os serviços de saúde passaram a ser a fonte de informação com maior credibilidade. Os especialistas, guiados pelo embasamento técnico e científico disponíveis, enfatizam as recomendações das medidas de prevenção da COVID-19 com o objetivo de tornar as gestantes e puérperas mulheres conscientes de práticas seguras como higiene das mãos, uso de máscaras, distanciamento social, etiqueta da tosse, ficar em casa sempre que possível e desinfetar superfícies. Enfatizam também, para atendimento focado nas necessidades de cada mulher, fornecendo, mesmo em momentos de exceção como a pandemia, uma experiência positiva e segura durante gravidez, parto e puerpério conforme recomendado pelas boas práticas da OMS.²⁵

Os serviços de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), teve papel fundamental na resposta global à doença reorganizando-se de forma sistematizada à maior parte das necessidades de saúde no âmbito da promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da qualidade de vida proporcionando assim, uma atenção integral.²⁶

A APS e os serviços de referência, baseados no modo de transmissão do coronavírus, nos dados estatísticos e nas evidências científicas, passaram a reforçar orientações e práticas de medidas para redução do risco de contaminação da doença na própria unidade de saúde, no domicílio e na comunidade. Para isso, frequentemente, encaminhamentos de protocolos, fluxogramas, *fast tracks* e notas técnicas para orientar as ações dos serviços eram publicadas.²⁷

O seguimento pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde também passou mudanças significativas de adequações ao longo da pandemia da COVID-19. Em virtude do isolamento e dos sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, muitas gestantes que realizavam as consultas regularmente, deixaram de ter um acompanhamento contínuo e correto nesta fase.²⁸

Arranjos organizativos das redes de saúde para garantia de serviços com melhor qualidade e mais custo-efetivos foram implementados. Na APS, principal porta de entrada do SUS, medidas como a busca ativa das gestantes da área por parte dos Agentes

Comunitários de Saúde foram fundamentais para o acolhimento e continuidade do cuidado dessas mulheres.²⁹

Com a progressão da pandemia e a necessidade de se manter o seguimento pré-natal, também foram adotadas estratégias inovadoras como a aplicação da telemedicina, em caráter excepcional e temporário, que pôde ser utilizada para orientação, monitoramento e interconsulta evitando assim, aglomerações desnecessárias nos serviços de saúde.³⁰

A recomendação para mulheres assintomáticas foi manter o atendimento pré-natal normalmente e, para otimização e diminuição de exposição das gestantes durante a assistência pré-natal, o Ministério da Saúde recomendou incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. Já para as mulheres com sintomas gripais, recomendou que as consultas e exames fossem prorrogados em 14 dias ou atendimento via teleconsulta com registro sobre a suspeita de COVID-19 no pré-natal, para que a gestante pudesse ser monitorada pela equipe da atenção primária.²⁶

Vale ressaltar que em Teresina – Piauí, nas Unidades Básicas de Saúde, só é realizado exames básicos laboratoriais da rotina pré-natal. Os postos de saúde não são equipados com aparelhos ultrassonográficos e médicos habilitados para realização de exames de ultrassonografia obstétrica o que pode vir a ser um fator limitante às gestantes aqui assistidas já que as mesmas necessitam aguardar o agendamento, via regulação, de tal exame para serem realizados em centros secundários e/ou terciários de atenção à saúde.

Durante o seguimento das gestantes, uma grande preocupação das mulheres diz respeito a contaminação de seu filho, porém, as evidências sugerem que, se a transmissão vertical ocorrer, ela é incomum e parece não ser afetada pelo tipo de nascimento, clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto.³¹

Tal evidência embasou a orientação sobre o aleitamento em tempos de pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, em sua atualização das Orientações Provisórias sobre Manejo Clínico do COVID-19, recomendando manutenção do aleitamento materno em uso precauções necessárias para a prevenção de infecções e controle em bebês nascidos de mães com suspeita de ou COVID-19 confirmado.³²

Um outro ponto que necessitou de adequação, refere-se ao direito de acompanhante. Durante a vigência da pandemia, como situação transitória para garantir a segurança de mães e recém-nascidos, não se tratando de restrição a direitos das mulheres, mas sim uma medida de contenção temporária, ficou estabelecido que: os acompanhantes não podem ser de grupo de risco, não podem estar com sintomas gripais e deverão ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante. Para as gestantes assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições.³¹

Entretanto, a literatura nos mostra experiências diversas quanto à restrição de acompanhantes em tempo de pandemia de SARS-COV-2. No Paraná, alguns autores identificaram, inclusive, um viés racial na seletividade do direito a acompanhante no parto. Nesse estudo, 86% das mulheres brancas puderam ter acompanhante de livre escolha em algum momento da internação para o parto enquanto que as gestantes negras entrevistadas, somente 33% obtiveram autorização para exercer este mesmo direito.³³

Vale lembrar que tal situação fere a lei nº 11.108 de 2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante, de sua livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante de situações como essa, alguns autores mencionaram efeitos importantes como a solidão materna que poderiam interferir no bem-estar materno-fetal.³⁴

Frente a tantas adequações, os governos também tiveram que se reestruturar. A literatura científica internacional hospitalar apontou para desafios correlacionados à escassez de leitos e suprimentos, impactos à rede de atenção que exige aumento da capacidade instalada, abertura de hospitais de campanha e recrutamento de pessoal para retaguarda assistência. Os Planos de Contingência estabelecidos em diversas esferas evidenciaram as divergências com relação às estratégias de enfrentamento da COVID-19 e explanaram o aumento das dificuldades pré-existentes, que já vinham comprometendo o SUS.³⁵

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 ocasionou diversas mudanças na vida das gestantes. A classificação dessas mulheres como grupo de risco frente a contaminação do

coronavírus e o isolamento social imposto como medida necessária para conter a disseminação do vírus foram os principais fatores que contribuíram para tais mudanças e causaram exacerbação de sintomas de medo, angústia e preocupações diante das incertezas com o bebê.

No ponto de vista da assistência às gestantes, a pandemia também impactou nos serviços de saúde. Foram muitos os prejuízos quanto à adesão e seguimento do pré-natal. Observamos que a busca ativa realizada pelos profissionais de saúde da Atenção Primária para manutenção do seguimento pré-natal e a ênfase nas orientações sobre as medidas de prevenção, internação, parto e aleitamento são fundamentais para garantir cuidado em saúde adequado para essas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra ACV, da Silva CEM, Soares FRG, da Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the covid-19 pandemic. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2411–21.
2. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020;4(5):460–71.
3. Almeida M de O, Portugal TM, de Assis TJCF. Pregnant women and COVID-19: Isolation as a physical and psychic impact factor. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2020;20(2):599–602.
4. Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP, Nagata LA, Maia ACF. Revisión sistemática del embarazo y la infección por coronavirus: resultados maternos, fetales y neonatales. *Rev Cuid*. 2020;11(2):1–15.
5. Estrela FM, da Silva KKA, da Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: Reflexões e desafios. *Physis*. 2020;30(2):1–5.
6. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Covid-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: A scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–10.

7. Ferreira MJ, Irigoyen MC, Consolim-Colombo F, Saraiva JFK, De Angelis K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. *Arq Bras Cardiol.* 2020;601–2.
8. Varela P, Spyropoulou AC, Kalogerakis Z, Moraitou M, Zervas IM. Limited Depressive and Anxiety Symptoms Late in Pregnancy Are Not Related to Neonatal Outcomes. *Nurs Midwifery Stud.* 2015;4(3).
9. Bosi MLM & Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Maria Lúcia Magalhães Bosi & Francisco Javier Mercado. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
10. Fontanella BJB et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública.* 2011;27(2):388-394.
11. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI). Painel Epidemiológico COVID-19 Piauí. Disponível em: <https://datastudio.google.com/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/2itOB> Acesso em: 29 de junho de 2022.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-51.
13. Gadamer HG. Verdade e método. Vol. 1. 15 ed, Petrópolis: Vozes, 2015.
14. Ricoeur P. Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70, 1976.
15. Dezin NK; Lincoln YS. (Orgs). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
16. Machado DB, Teixeira CSS, Rocha A dos S, Alves FJO. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. Construção conhecimento no curso da pandemia COVID-19 Asp biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. 2020;1–29.
17. Silva ALM da, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim ME de PA, Bruno RR, et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Científico.* 2021;34:e8633.

18. Afonso P. O impacto da Pandemia do COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Médica Portuguesa*, 2020;33(5):351-358.
19. Aba, Yilda Arzu et al. Levels and Predictors of Anxiety and Depression in Turkish Pregnant Woman During the Covid-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2022;44(02):100-108.
20. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, de Souza-Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2423–46.
21. Techio G, Andrade AL De, Oliveira MZ de. Conflito Trabalho-Família e COVID-19: Estratégias, Qualidade de Vida e Conjugalidade. *Rev Psicol Organ e Trab*. 2021;21(4):1672–80.
22. Domingues L. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19. *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde*. 2021;15(1):12–7.
23. Haraki CAC. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e43.
24. Andr V, Cantu P. “ Isso é verdade ?” – a “ infodemia ” da pandemia : considerações sobre a desinformação no combate à COVID-19. *Investigação filosófica*. 2020;11(2):175–88.
25. Surita FGC et al. Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2020;42(09):588-592.
26. Silva HCD de A e, Silva MRB da, Cunha AL da, Nascimento EC do, Bohusch G, Medeiros C da S, et al. Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. *Glob Acad Nurs J*. 2021;SPE.1(2):1–4.
27. Nedel FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *Aps Em Rev*. 2020;2(1):11–6.
28. Santana GC de S, Amor MCMS do, Pérez BAG. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*.

2021;13(10):e8919.

29. Fernandes Araújo Marques R, Félix do Nascimento F, Moreira de Carvalho N, Nunes Alves de Sousa M. Revista Brasileira de Educação e Saúde RELATO DE EXPERIÊNCIA Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. Rev Bra Edu Saúde, v. 2020;10:83–7.

30. Barreto C. CFM autoriza uso de telemedicina durante pandemia de coronavírus. Portal PEBMED, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cfm-autoriza-uso-de-telemedicina-durante-pandemia-de-coronavirus/> Acessado em: 10 jun.2022

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

32. World Health Organization – WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> Acesso em: 30 jun.2022

33. Mittelbach J; Albuquerque, GSC. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2022, v. 20 [Acessado 29 Junho 2022], e00332163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>>. Epub 21 Jan 2022. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>.

34. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200165.

35. Santos TBS, de Andrade LR, Vieira SL, Duarte JA, Martins JS, Rosado LB, et al. Hospital contingency in coping with covid-19 in brazil: Governmental problems and alternatives. Cienc e Saude Coletiva. 2021;26(4):1407–18.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. DE O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. DE. Pregnant women and COVID-19: Isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 599–602, 2020.

AUGUSTO, L. *et al.* Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19 : relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. 1–6, 2021.

BAVEL, J. J. V. *et al.* Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Nature Human Behaviour**, v. 4, n. 5, p. 460–471, 2020.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Factors associated with people's behavior in social isolation during the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2411–2421, 2020.

BICALHO, D. S. *et al.* Coronavirus na grávidas: considerações e recomendações. **Manual da SOGIMIG**. 2021.

BRASIL, M. DA S. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico], 2020.

BOSI, M. L. M, MERCADO-MARTÍNEZ, F.J. (Org.). Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004

CRISPIM, M. EDUARDA S. *et al.* Infecção Por Covid-19 Durante a Gestação: Avaliação Das Manifestações Clínicas E Desfecho Gestacional. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 3, p. 214–222, 2020.

DENZIN, N. K. E; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____. (orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: Reflexões e desafios. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1–5, 2020.

FACHIN, J.; SOUSA, J. C. Credibilidade de informações em tempos de COVID-19. **Revista Interamericana de Bibliotecologia**. September, 2020.

FEBRASGO, FEBRASGO POSITION STATEMENT Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. n. 3, p. 588–592, 2020.

FERREIRA, M. J. *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 601–602, 2020.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz*, v. 27, n. 2, p. 388 – 394, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso . Acesso em 03 nov. 2020

FONSECA, M. N. DA *et al.* Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 379–396, 2021.

FURLAN, M. C. R. *et al.* Revisión sistemática del embarazo y la infección por coronavirus: resultados maternos, fetales y neonatales. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 1–15, 2020.

GADAMER, H.G. Verdade e método. Vol. 1. 15 ed, Petrópolis: Vozes, 2015. 631p.

GODOI, B. *et al.* A amamentação e o risco de transmissão de COVID-19. **Electronic Journal Collection Health**, v. 13, 2021.

LÉLIS, B. D. B. *et al.* O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 52, p. 442–451, 2020.

MARANDUBA, G. C. P. *et al.* Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11038–11048, 2021.

MARINELLI, N.; ALBUQUERQUE, L.; SOUSA, I. **Revista Cuidarte**. v. 11, n. 2, p. 1–4, ago. 2020.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Covid-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: A scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1–10, 2020.

MENDOZA, M. *et al.* Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 127, n. 11, p. 1374–1380, 2020.

MENEZES O *et al.* Universal COVID-19 testing in the obstetric population: Impacts on public health. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 8, 2020.

O'BRIEN, B. C. *et al.* Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*, v. 89, p. 1245 – 51, jul. 2014.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol. Estud*, v. 24, n. 2, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100236&lng=en&nrm=iso . Acesso em 04 nov. 2020

PATRÍCIA, G. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm.** 42(esp):e20200165, 2021.

POON, L. C. *et al.* Orientações provisórias da ISUOG sobre doença coronavírus 2019 (COVID-19) durante a gravidez e o puerpério: informações para profissionais de saúde - uma atualização. **Ultrasound Obstetrics Gynecol**, v. 55, n. 6, p. 848–862, 2020.

RICOEUR, P. Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70, 1976. 109p.

RIBEIRO, A. M. N. *et al.* Repercussões da COVID-19 para as gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e2710111290, 2021.

SESAPI,. Painel Epidemiológico COVID-19 Piauí. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí Disponível em: <https://datastudio.google.com/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/2itOB> Acesso em: 29 de junho de 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 21, p. s257–s261, 2021.

SOUZA, H. C. C. DE *et al.* COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15901–15918, 2020.

TERRA, M. G. et al. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet], v. 22, n. 1, p. 93 – 99, fev. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100016&lng=en&nrm=iso . Acesso em 02 jun. 2022.

VARELA, P. *et al.* Limited Depressive and Anxiety Symptoms Late in Pregnancy Are Not Related to Neonatal Outcomes. **Nursing and Midwifery Studies**, v. 4, n. 3, 2015.

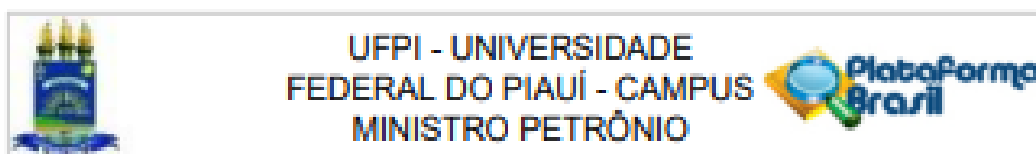
APÊNDICE

Apêndice A - Roteiro Semi-estruturado de Investigação

- 1) Como você e sua família estão lidando com o enfrentamento da pandemia da COVID-19?
- 2) Como está sendo vivenciar a pandemia da COVID-19 estando gestante?
- 3) Você acha que as informações recebidas são suficientes para prevenir-se do coronavírus?
- 4) Qual recomendação é a mais difícil de fazer e porquê?
- 5) Tem alguma informação que você não acreditou sobre o combate do coronavírus?
- 6) O que você e sua família vem fazendo para se proteger da contaminação pelo coronavírus?
- 7) Quais as medidas adotadas em sua comunidade que você entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia da COVID-19?
- 8) Você e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde nesse período de pandemia? Quais?
- 9) Na sua opinião, como tem sido a atuação dos governantes e gestores no enfrentamento da pandemia da COVID-19?
- 10) Quais mudanças ocorreram na sua vida com a pandemia?

ANEXOS

Anexo A: Parecer Comitê Ética em Pesquisa



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: FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.2016.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.444.329

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas nos itens: apresentação do projeto, objetivos da pesquisa, análise de riscos e benefícios foram retiradas dos seguintes documentos (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1650043.pdf, de dia 24/11/2020; TermodeConsentimentoLivresEsclarecido.pdf, de dia 12/08/2020 e ProjetodepesquisaCOVID19.pdf de dia 12/08/2020).

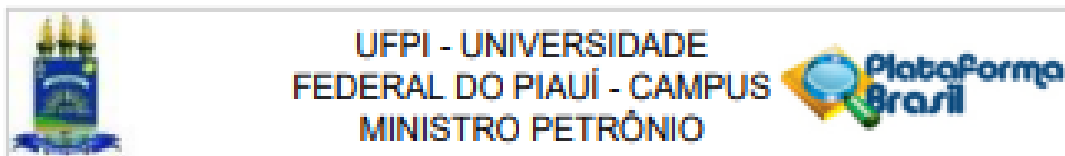
Desenho:

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 PROFAÚDE/MPBF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O universo da pesquisa compreende famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFAÚDE estão vinculados, distribuídos de acordo com a situação de municípios (capitais, grande, médio e pequeno porte) no território brasileiro.

Resumo:

O rápido aumento na incidência da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, na China e

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Projeto: 4.444.329

em diversos outros países da Europa, levou a OMS a decretar Pandemia em 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, até o dia 01 de agosto, teve 2.707.877 contágios e 93.563 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. Trata-se de estudo multicêntrico, de abrangência nacional, com abordagem quantitativa, transversal, para compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados, que são famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados. Será definida a amostra de conveniência por inclusão das famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS de modo permanente nos 90 dias precedentes à pesquisa, que responderão a questionário online com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com informações sobre características sociais, demográficas e econômicas; relação com a UBS e utilização dos serviços; fontes de informação, percepção e práticas com relação à prevenção e controle do COVID-19. Posteriormente, 20% das famílias participantes da etapa anterior responderão à entrevista online, agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação sob a supervisão dos mestrandos. Nessa etapa será utilizado um roteiro sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle do COVID-19. Os envolvidos na coleta de campo são profissionais dos serviços de saúde, portanto seguirão as orientações e os protocolos dos Planos de Contenção ao novo coronavírus dos municípios. Na primeira etapa a análise será por percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais. Na segunda etapa, áudios transcritos, analisados e categorizados pelo software MAXQDA. Espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle do COVID-19.

Metodologia Proposta:

Tipo de Estudo: Estudo com abordagem quantitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados.

Local do Estudo: Estudo multicêntrico, abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família, o que corresponde ao número de alunos que fazem parte do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Projeto: 4.444.329

PROFSAÚDE. O universo da pesquisa compreende 1062.00 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 8.781 famílias distribuídas nas 128 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média. 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.

Para o estudo foi calculado levando em consideração os seguintes parâmetros conforme disposto em tabela abaixo.

Tamanho da amostra para a frequência em uma população

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou $fcp(N)$): 106200 frequência % hipotética do fator do resultado na população (p): 50%+/-1

Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(d): 1%

Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF): 1

Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança

Intervalo Confiança (%) Tamanho da amostra

95% 8808

80% 3954

90% 6359

97% 10599

99% 14347

99.9% 21571

99.99% 27908

Equação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.040-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Protocolo: 4.444.329

Tamanho da amostra $n = \lceil \text{EDFF} \cdot Np(1-p) / [(d2/Z21-2^*(N-1)+p^*(1-p)] \rceil$

Fonte: Resultados do OpenEpi, Versão 3, calculadora de código aberto-SSPropor

A amostra para o Brasil será de 8808 famílias distribuídas nas 134 equipes de saúde da família, em 88 municípios, participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média.

Coleta dos 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 do COVID-19.

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 do 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.

Critério 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

Critério de Exclusão:

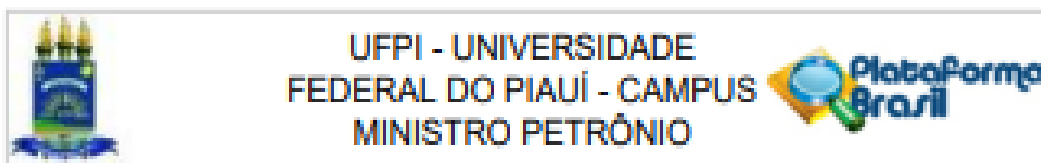
Serão excluídas as famílias de usuários que não tenham acesso à Internet, que não tenham frequentado a UBS nos últimos 90 dias e usuários pertencentes à população indígena.

Hipótese:

Os usuários da Atenção Primária em Saúde (APS) fazem as suas interpretações e traduções das orientações médico-científicas a partir de filtros culturais que formam a cultura e visão de mundo em que fazem parte. Portanto, entendemos que as orientações e informações que foram disponibilizadas para as equipes de saúde e população em relação à prevenção e controle da COVID-19 tiveram entendimentos diversos e variados.

A nossa hipótese é que as orientações passaram por traduções e interpretações que podem ser compreendidas e explicadas a partir dos cenários e universos socioculturais das pessoas que vivem nos territórios de abrangência da APS.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cap.utpi@ufpi.edu.br



Continuação do Formoc: 4.444.209

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 do COVID-19.

Objetivo Secundário:

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

Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle do COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análises de Riscos e Benefícios conforme documento informações básicas:

Riscos:

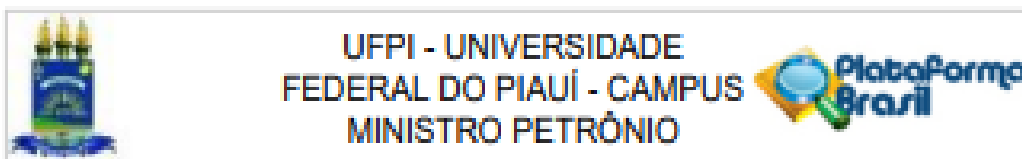
Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receberá o código MAO1234), mantendo 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 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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.484.329

Estratégia da Saúde da Família para subsidiar as ações de prevenção e controle do 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 PROFSAÚDE 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.

Análise de Riscos e Benefícios conforme TCLE,

Riscos

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. Ainda pode ter o risco de mobilização de questões emocionais referentes à pandemia e para minimizar o risco, encaminharemos para os serviços que são disponibilizados em estados e municípios de apoio psicossocial em resposta de enfrentamento à pandemia.

Benefícios:

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.

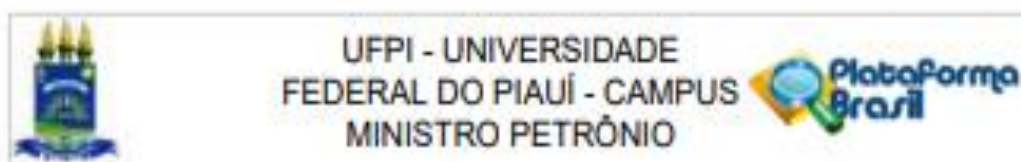
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram apresentados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: csp.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.444.339

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo, com base na legislação vigente, não foram encontrados óbices éticos, estando o mesmo apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1º Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

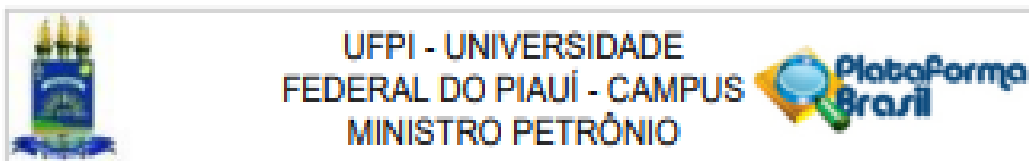
2º Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar as modificações.

3º Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4º O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.444.329

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1650043.pdf	24/11/2020 18:13:04		Aceito
Outros	carta.pdf	24/11/2020 18:11:53	FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR	Aceito
Outros	PB_PARECER CONSUBSTANCIADO_CEP_4345618.pdf	24/11/2020 18:11:28	FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderossto.pdf	24/11/2020 18:11:07	FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/11/2020 12:34:44	FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	11/11/2020 12:34:34	FERNANDO LOPES E SILVA JUNIOR	Aceito
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	12/08/2020 23:21:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodapesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

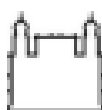
TERESINA, 07 de Dezembro de 2020

Assinado por:

Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cnp.ufpi@ufpi.edu.br

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Educação,
Informação e Comunicação

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.

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

1/2

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)