



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIA TAINÁ BEZERRA CASTRO

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM
COVID-19: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS**

SOBRAL - CE

2023

ANTONIA TAINÁ BEZERRA CASTRO

VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS
COM COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará–UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (GSSS).

Orientadora: Maria Adelane Monteiro da Silva

SOBRAL - CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C35v Castro, Antonia Tainá.
Vulnerabilidade em Saúde de gestantes hospitalizada com covid-19 : estudo de casos múltiplos /
Antonia Tainá Castro. – 2023.
130 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Maria Adelane Monteiro da Silva .
1. Vulnerabilidade em saúde. 2. Gestantes . 3. Coronavírus . I. Título.

CDD 610

ANTONIA TAINÁ BEZERRA CASTRO

VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-

19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará–UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (GSSS).

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva (Orientadora)

Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Prof^ª. Dra. Cibelly Alinny Siqueira Lima Freitas

Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Prof^ª. Dra. Verônica de Azevedo Mazza

Universidade Federal do Paraná – UFPR

À minha família, minha rede apoio, que foram essenciais para enfrentar as vulnerabilidades em saúde durante o período gestacional e entender o quanto são importantes nesse processo

AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora de Fátima, por não me abandonarem e me manterem forte diante dos obstáculos que surgiram nesta caminhada. Obrigada Senhor por ser meu abrigo e refúgio.

Aos meus amados e queridos pais, Cícero Roberto de Castro e Marlúcia Bezerra da Mota, que nunca medirem esforços para me ajudar nesta caminhada. Vocês são minha motivação diária. Obrigada pelo apoio durante toda a jornada acadêmica de minha vida e por sempre acreditarem no meu potencial. Obrigada, Obrigada. Amo vocês.

Ao meu filho, Pedro Arthur Castro Rodrigues e companheiro de vida, Kaio Ryan Moreira Rodrigues, que sempre estiveram comigo compartilhando as conquistas da vida, tornando o processo mais leve através do companheirismo, paciência e amor a mim ofertados. Obrigada por serem meu porto seguro nos momentos mais difíceis desta caminhada.

À minha irmã, Taissa Maria Bezerra Castro, por todo apoio e incentivo durante esta caminhada.

Aos meus avós, Joana Bezerra da Mota e João Bezerra da Mota, sinto de longe o carinho e as bênçãos de vocês. Mesmo distante sempre torcendo pela minha vitória. Obrigada por cada mensagem positiva e pelas orações fornecidas.

A minha tia querida e muito especial, Maria Rodrigues, por ajudar meus pais na construção da minha educação, você foi essencial para que eu chegasse até aqui. Obrigada por tudo!

À minha orientadora professora Adelane, desde a graduação, e agora no mestrado, acompanhando está jornada árdua e ao mesmo tempo gratificante. Gratidão pela paciência, parceria, companheirismo e incentivo. Obrigada pela experiência que me foi proporcionada no GEVS, onde me fez desbravar este caminho, e chegar até aqui.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde, por me permitir emergir no universo da vulnerabilidade em saúde e assim adquirir um olhar sensível para as subjetividades do indivíduo, especialmente durante a gestação, período este digno de apoio emocional e psicológico. Grata pelo apoio das integrantes, Ariane e Brenda, por auxiliarem no desenvolvimento da pesquisa.

As queridas Valderlanya e Júlia, companheiras do mestrado, por ofertarem palavras acolhedoras nos momentos de angústia e aflição, e por dividirem momentos de alegria nos encontros do grupo.

À professora Cibelly, um ser iluminado, que transmite paz e serenidade. Sua forma de se expressar irradia leveza e tranquilidade.

À professora Verônica, por aceitar participar da minha banca e pelas valiosas contribuições no desenvolvimento deste trabalho. A senhora é maravilhosa.

Às mulheres participantes da pesquisa, por se disponibilizarem a compartilhar suas experiências durante um período delicado de suas vidas.

Gratidão aos meus colegas de trabalho da APS da Secretária de Saúde de Sobral, que me apoiaram durante a minha ausência no serviço de saúde para que assim fosse possível realizar a coleta de dados.

Grata ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa.

Que todos sintam o meu carinho em agradecimento.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos.” (Provérbios 16: 3).

RESUMO

A pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, que se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo. Dessa forma, foram elencadas condições para possíveis complicações gripais, como é o caso das gestantes em qualquer fase gestacional. Objetivou-se analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19. O método utilizado foi estudo de casos múltiplos realizado com sete mulheres, residentes na sede município de Sobral/CE, que foram infectadas com a COVI-19 na gestação e permaneceram hospitalizadas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de março de 2020 a março de 2022. Coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2023. Para análise de dados aplicou-se a Técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin e a Síntese Cruzada dos Casos embasada no referencial teórico de Vulnerabilidade em Saúde. Além disso, utilizou-se também o software Iramuteq para apresentação dos dados. A partir da imersão e análise das entrevistas, identificaram-se 30 unidades de registro que foram classificadas em 4 categorias agrupadas de acordo com os elementos de vulnerabilidade em saúde. Relacionadas ao sujeito: Situação psicoemocional de mulheres diante da COVID-19 e Relações interpessoais de mulheres diagnosticadas com COVID-19. Em relação ao elemento social: Redes de apoio das mulheres durante a gestação e o puerpério e Situação programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram covid-19 na gestação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 5.958.313. Desse modo, o estudo de casos múltiplos permitiu reconhecer dicotomias e conformidades entre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por as mulheres em seus diversos contextos. Constataram-se distintas situações de vulnerabilidade em saúde vivenciadas por elas, que suscitam desequilíbrios emocionais, precariedade nas relações interpessoais e fragilidades na gestão e no processo de trabalho.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde; Gestantes; Coronavírus.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2, emerged at the end of 2019 in Wuhan, Hubei province, China, which spread across all continents, exponentially increasing the number of infected and causing thousands of deaths in the world. Thus, conditions for possible flu complications were listed, as is the case for pregnant women at any stage of pregnancy. The objective was to analyze the elements of vulnerability in the health of pregnant women hospitalized with COVID-19. The method used was a multiple case study carried out with seven women, residents in the municipality of Sobral/CE, who were infected with COVI-19 during pregnancy and remained hospitalized at Santa Casa de Misericórdia de Sobral from March 2020 to March de 2022. Data collection took place between May and June 2023. For data analysis, the Content Analysis Technique proposed by Bardin and the Crossed Synthesis of Cases based on the theoretical framework of Health Vulnerability were applied. Iramuteq software is also used to present the data. From the immersion and analysis of the interviews, 30 registration units were identified and classified into 4 categories grouped according to the elements of vulnerability in health. Related to the subject: Psycho-emotional situation of women facing COVID-19 and Interpersonal relationships of women diagnosed with COVID-19. Regarding the social element: Women's support networks during pregnancy and the puerperium and Programmatic situation of health services that care for women who had covid-19 during pregnancy. The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 5,958,313. Thus, the study of multiple cases allowed the recognition of dichotomies and conformity between the health vulnerabilities experienced by women in their different contexts. Different situations of health vulnerability experienced by them were found, which give rise to emotional imbalances, precariousness in interpersonal relationships and weaknesses in management and in the work process.

Keywords: Health vulnerability; Pregnant women; Coronavirus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-Elementos, conceitos e subconceitos da vulnerabilidade em saúde.....	29
Figura 2- Distribuição espacial dos Centros de Saúde da Família de Sobral.....	32
Figura3- Operacionalização da coleta de dados.....	34
Figura 4- Representação das fontes de evidências para compreensão das vulnerabilidades em saúde	34
Figura 5- Genograma e ecomapa da mulher 1	45
Figura 6- Genograma e ecomapa da mulher 2	46
Figura 7- Genograma e ecomapa da mulher 3	47
Figura 8- Genograma e ecomapa da mulher 4	48
Figura 9- Genograma e ecomapa da mulher 5	50
Figura 10- Genograma e ecomapa da mulher 6	51
Figura 11- Genograma e ecomapa da mulher 7	52
Figura 12- Árvore de similitude da categoria situação psicoemocional de mulheres diante da COVID-19	56
Figura 13- Árvore de similitude da categoria Relações interpessoais das mulheres diagnosticadas com COVID-19	64
Figura 14- Árvore de similitude da categoria Redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério	71
Figura 15- Representação do estudo de casos múltiplos e da síntese cruzada dos casos.....	84
Figura 16- Representação das vulnerabilidades em saúde gestantes hospitalizadas com COVID-19 com base nas potencialidades e fragilidades.	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização quanto ao sujeito e social de mulheres hospitalizadas com COVID-19	40
Quadro 2 - Quantidade de unidades de registro por subcategoria	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CSF	Centro de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPIN	Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
GEVS	Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação Familiar
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico
SICC	Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral
SCMS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Aproximação com o objeto de estudo.....	17
1.2	Contextualização do objeto de estudo.....	19
1.3	Justificativa e relevância.....	22
2	OBJETIVO.....	25
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
3.1	Pandemia da COVID-19.....	26
3.1.1	<i>COVID-19 em gestante.....</i>	27
3.2	Vulnerabilidade em saúde.....	29
4	MÉTODOS.....	33
4.1	Tipo de estudo.....	33
4.2	Cenário do estudo.....	33
4.3	Participantes do estudo.....	35
4.4	Coleta de dados.....	35
4.5	Organização e análise dos dados.....	38
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1	Caracterização das participantes.....	41
5.2	Representação dos casos das gestantes hospitalizadas com COVID-19: genogramas e ecomapas	47
5.3	Análise dos dados por categoria e subcategoria.....	56

5.3.1	<i>Categorias relacionadas ao Sujeito</i>	57
5.3.1.1	<i>Situação psico-emocional de gestantes diante da COVID-19: sentimentos, percepções e crenças</i>	56
5.3.1.2	<i>Relações interpessoais das gestantes diagnosticadas com COVID-19</i>	65
5.3.2	<i>Categorias relacionadas ao elemento Social</i>	72
5.3.2.1	<i>Redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério</i>	72
5.3.2.2	<i>Situação programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram covid-19 na gestação</i>	80
5.4	Síntese Cruzada dos Casos	85
6	CONCLUSÃO	91
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DO BANCO DE DADOS	113
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	114
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS NO CSF	116
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	117
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO	119
	APÊNDICE F - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	120
	APÊNDICE G - TERMO DE ASSENTIMENTO PÓS-INFORMADO	121
	APÊNDICE H - ANÁLISE DOS DISCURSOS DE ACORDO COM YIN (2015) ...	122

ANEXO A - PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL- CE.....	127
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP.....	129

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o objeto de estudo

O interesse pela área de saúde da mulher se mantém desde o 5º semestre da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA/2016-2021), cultivado através do módulo Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil. As vivências práticas suscitaram reflexões e inquietações acerca do processo da gestação, no que diz respeito as diferentes realidades individuais e sociais nesse momento único e singular da vida de uma mulher. E ainda, tive a oportunidade de atuar como monitora do referido módulo durante 2 anos, me apropriando ainda mais sobre o mundo da Enfermagem Obstétrica.

Em 2019, fui selecionada para o Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade em Saúde (GEVS), na linha de pesquisa saúde sexual e reprodutiva. Com isso, me aproximei da temática vulnerabilidade em saúde como bolsista de iniciação científica (PIBIT/CNPQ) a partir da inserção do projeto de pesquisa intitulado: “Marcadores de vulnerabilidade para sífilis congênita na atenção primária: construção e validação”.

Ressalta-se que, afeição pela pesquisa na perspectiva da saúde da mulher também é sustentada na ocasião como bolsista de iniciação científica do projeto intitulado: “Construção de uma tecnologia para Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro de Parto Normal”. A pesquisa reafirmou que era esse o objeto de estudo que eu gostaria de desvendar, instigando ingressar no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Durante o percurso no GEVS foi necessário emergir sobre o referencial da Florêncio (2018), com o intuito de alcançar o entendimento da vulnerabilidade em saúde, e assim prosseguir os estudos relacionados a temática. Para tanto, as leituras permitiram observar que as condições de vulnerabilidade interferem sobre a maternidade, e, portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde compreendam essas circunstâncias para uma prática com base no cuidado humanizado e integral.

A atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a graduação me permitiu adquirir uma visão crítica da realidade, diante dos distintos determinantes sociais nos territórios, caracterizados por desemprego, condições de moradia inadequadas e baixos níveis socioeconômicos e educacionais. Dessa forma, o cenário de prática acadêmica articulada com os estudos dos elementos de vulnerabilidade em saúde proporcionou ponderações expressivas para o delineamento de minha pesquisa como produto da dissertação. Cabe enfatizar o alcance

da real compreensão do conceito de vulnerabilidade em saúde, com a superação do conceito de risco e a desconstrução do senso comum frente o processo saúde-doença.

Desse modo, a inserção no mestrado fortaleceu essas reflexões por intermédio dos espaços de discussões fomentadoras sobre promoção da saúde e educação em saúde, tendo em vista que, a clarificação conceitual de vulnerabilidade em saúde de Raquel Florêncio (2018), remete o empoderamento como suporte no enfrentamento das condições de precariedade proveniente da condição humana construída na interação de poder entre sujeito e social.

Aliado a isso, as afetações talvez tenham sido construídas ao longo da minha experiência com a maternidade. Essa, sem dúvidas, foi muito significativa. Vivenciar esse processo vinculado com os estágios da graduação nos bairros do município de Sobral, Ceará, me fez entender que esse período na vida de qualquer mulher é marcado por diferentes situações vulnerabilidade em saúde, a depender do contexto de cada uma, podendo ser individual, social ou até mesmo relacionada as políticas e programas ou serviços de saúde. Um exemplo que poderia aqui ser citado seria o desconhecimento de mulheres sobre circunstâncias que deprimam os seus direitos no momento do parto. A ausência de empoderamento acerca do assunto poderá proporcionar vivências de vulnerabilidade em saúde. Cabe ressaltar, também, levando em conta a conjuntura social, aquelas mulheres em que não tem redes e suportes sociais perante um diagnóstico clínico da COVID-19, provavelmente, irão vivenciar o que se pretende entender aqui nesse estudo: a vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com a COVID-19.

Nesse íterim, diante do cenário da pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 percebeu-se a importância de desenvolver estudos que envolvessem o público materno-infantil. Dessa forma, surgiu a pesquisa: “Desfechos materno, perinatal e neonatal de gestantes positivas para a COVID-19 na Região Norte do Ceará”. O estudo tem o objetivo de investigar a associação entre a COVID-19 em gestantes e a ocorrência de desfechos maternos, perinatais e neonatais desfavoráveis nos municípios da região norte de Sobral, Ceará. Á vista disso, com o seguimento da pesquisa visando não olvidar a vertente do GEVS: vulnerabilidade em saúde, mostrou-se pertinente compreender essa condição na perspectiva do processo da gestação em face do cenário contemporâneo.

Ressalta-se que, essas inquietações relacionadas a temática em questão, são oriundas também da minha vivência profissional enquanto enfermeira da UTI COVID de um Hospital de Campanha no município de Sobral, Ceará. A experiência associada ao objeto de estudo no campo da pesquisa científica, me induziu a explorar as vulnerabilidades em saúde de gestantes positivas para o SARS-CoV-2, já que, perante a aproximação com o objeto de estudo,

identificaram-se lacunas no conhecimento que envolvesse a compreensão da complexidade das vulnerabilidades em saúde de mulheres que vivenciam a maternidade com o diagnóstico da COVID-19.

Diante do exposto, proponho-me a discutir as vulnerabilidades em saúde de mulheres que foram hospitalizadas com a COVID-19, visto que se trata de um tema relevante para a comunidade científica, e proporcionará subsídios e colaborações para a gestão do cuidado, gerando impactos positivos na perspectiva da saúde da mulher.

1.2 Contextualização do objeto de estudo

A pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, que se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo. Desse modo, ao chegar no Brasil, foi decretado Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em janeiro de 2020. Assim, o Ministério da Saúde (MS) comunicou a infecção comunitária da doença em todo o território brasileiro (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b).

Apesar de em meados de março de 2022, o cenário no Brasil em relação à COVID-19 apresentar a redução do número de casos, as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social (Zhu et al., 2020; Brasil, 2021a; Medina *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, a infecção pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Dessa forma, foram elencadas condições para possíveis complicações gripais, como é o caso das gestantes em qualquer fase gestacional, puérperas até duas semanas após o parto, incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal (Brasil, 2021c; Brasil, 2022b).

As manifestações clínicas nas situações graves, especialmente no período gestacional, podem manifestar-se através de dispneia/desconforto respiratório, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, pressão persistente no tórax, ou coloração azulada de lábios ou rosto. Destaca-se que nesse público é pertinente observar a hipotensão. Diante do exposto, percebe-se o quanto a gestante representa um grupo que merece atenção em virtude das diversas alterações fisiológicas da gestação, sobretudo as do sistema imunológico, por conseguinte, tornando-a susceptível as formas graves da doença (Dashraath *et al.*, 2020; Brasil, 2021c).

Isto posto, resultados de uma revisão sistemática e metanálise evidenciou características clínicas comuns de gestantes hospitalizadas em decorrência da infecção, como febre, tosse, fadiga, dispneia, mialgia, taquicardia e dessaturação. No entanto, há possibilidade de permanecerem assintomáticas. Nesse ínterim, observaram-se os seguintes desfechos: pneumonia, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de suporte ventilatório e óbito. Ressalta-se que, a presença da pneumonia em mães hospitalizadas por infecções pelo SARS-CoV-2, apresentaram maiores riscos de resultados obstétricos adversos, em comparação com a população em geral (Medeiros *et al.*, 2021; Mascio *et al.*, 2020). O parto prematuro consiste em um dos resultados obstétricos adversos, na qual, mulheres com COVID-19 sintomática tiveram parto prematuro por piora da função respiratória (Blitz *et al.*, 2021; Brovetto *et al.*, 2021).

Sob essa reflexão, mulheres grávidas predispõe um curso de doença mais grave em comparação com mulheres não grávidas. Evidenciaram-se escores de radiografia de tórax piores, níveis muito mais altos de indicadores laboratoriais de gravidade da doença, bem como, o surgimento de complicações, a saber: risco de parto espontâneo e parto prematuro. Perante o manifestado, precipita-se sobre a condição da gravidez com infecção por COVID-19 ser categorizada como gravidez de alto risco (Bazari *et al.*, 2021).

A condição de gravidez de alto risco requer um acompanhamento especializado, que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como ofereça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios (Brasil, 2012; Brasil, 2013). Em vista disso, é necessária a hospitalização nessa condição para vigilância e acompanhamento da gestação, o que intensifica a multiplicidade de sentimentos e sensações diante do diagnóstico e os desfechos incertos na gravidez, tornado propício a vivência de vulnerabilidades em saúde (Rodrigues *et al.*, 2020).

Conforme Florêncio (2021), que buscou clarificar o conceito de vulnerabilidade em saúde, as relações de poder entre sujeito e social permite o indivíduo experienciar eventos de precariedade, seja problemas psíquicos, relacionais, físicos ou sociais, em contrapartida, redes de apoio, reflexões, espiritualidade, sentimentos positivos e práticas de promoção da saúde favorecem o empoderamento, refletindo no enfrentamento dessas circunstâncias.

Frente ao apresentado, com a propagação do vírus, surgiram prognósticos incertos, no que concerne a possível transmissão vertical transplacentária e o risco de contaminação durante a amamentação. Desse modo, o medo do desconhecido, a falta de informações acerca das consequências para a gestação e as preocupações com o parto, acarretaram adversidades na

dimensão emocional da mulher, como medo, ansiedade, preocupação e aflição (Santana; Amor; Pérez, 2021; Maciel; Avinte; Lopes, 2021).

Em vista disso, a história pré-existente de ansiedade e fatores socioeconômicos hipoteticamente exacerbou o impacto dos estressores nos sintomas de ansiedade na gravidez durante a pandemia da COVID-19. E ainda, a redução do apoio social e a impossibilidade de ter companheiro ou acompanhante durante a utilização do serviço de maternidade foram motivos de preocupações entre gestantes. Isso sugere que os profissionais de saúde priorizem a saúde mental das gestantes, de modo especial, aquelas que são menos privilegiadas ou com histórico pré-existente de ansiedade (Mckinlay; Fancourt, 2022; Morris *et al.*, 2022).

As mulheres na pandemia experienciaram negativamente o relacionamento conjugal e o acesso aos serviços de pré-natal, favorecendo a exposição de vulnerabilidades em saúde que abrangem a saúde psicossocial. Sendo assim, a identificação precoce dos riscos e fatores de proteção faz-se importante, tendo em mente o efeito que a saúde mental materna tem no desenvolvimento da criança (Lequertier *et al.*, 2022; Ahmad; Vismara, 2021; Aydin; Aktas, 2021). Acredita-se, portanto, que fragilidades no apoio familiar e de profissionais de saúde no cenário da pandemia potencialize as situações de vulnerabilidade em saúde.

Nessa perspectiva, embora que inúmeras vacinas eficientes foram desenvolvidas, ainda há hesitação à vacinação por parte das gestantes. As principais razões para a relutância da vacina estão associadas ao medo dos possíveis efeitos colaterais no feto, no sentido de prejudicar o seu desenvolvimento, e a insegurança da eficácia do imunobiológico, acreditando que a vacina foi produzida em curto espaço de tempo por motivos políticos (Egloff *et al.*, 2022; Skjefte *et al.*, 2021). Constatou-se que mulheres grávidas de famílias de baixa renda e com menos de 25 anos eram mais propensas a rejeitar uma vacina da COVID-19 (Skirrow *et al.*, 2022). Sob esse prisma, entende-se que essas condições de vulnerabilidade em saúde podem refletir em reduções nos indicadores de vacinação das gestantes, ponderando futuramente no número de casos. Destaca-se, a imprescindibilidade da atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) em face das subjetividades da gestante, considerando o contexto individual, social e cultural.

A APS, representa o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (Brasil, 2022a). O cuidado pré-natal configura-se como um momento essencial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, tendo em vista o cuidado integral da gestante (Brasil, 2012).

O panorama da pandemia requereu a reconfiguração das estratégias de promoção da saúde para continuidade do cuidado no enfrentamento dos problemas de saúde pública vigentes. Dessa forma, as mídias sociais foi um importante aliado no alcance das gestantes para disseminação de informações imprescindíveis diante do desconhecido (Júnior *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2021). Contudo, houve a preocupação com a população que não tinha acesso à internet ou dispositivo, como smartphone ou tablet, por razões econômicas ou culturais (BRASIL, 2021b).

Ainda nessa conjuntura, o apoio da família no cuidado às situações cotidianas apresenta-se como essencial, especialmente nas circunstâncias em que as gestantes não valorizam o risco e a necessidade de cuidados. Isto pode torná-las mais propensas às complicações de sua condição, podendo acarretar danos à vida da gestante e da criança. Dessa maneira, considerando que a organização familiar compõe uma parte indispensável no processo assistencial frente a fragilização das vulnerabilidades em saúde, faz-se necessário compreender a dinâmica familiar, na perspectiva econômica, cultural e educacional (Vieira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022).

Nessa seara, verifica-se que o contexto socioeconômico é determinante para infecção da COVID-19. Desse modo, o cenário de vulnerabilidade social urge a necessidade de ações de promoção da saúde para favorecer a formulação de novas políticas. Assim, conhecer os indicadores de vulnerabilidade social na circunstância pandêmica, especialmente no público de gestantes, é pertinente para orientação e adaptação de intervenções visando essa população (Cestari *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que, a COVID-19 não será a última pandemia. Enfatiza-se que, o risco de surgimento de novas pandemias explica-se pela situação global em que o país vivencia. Considerando essa colocação, para que estejamos preparados para outros futuros, e, portanto, não ocorra novas crises comunitárias, é indispensável a atenção as condições que aumentam as vulnerabilidades em saúde (Presse, 2020; Freitas; Silva; Cidade, 2020).

Frente a problemática, cabe o seguinte questionamento: Quais os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes que foram hospitalizadas com COVID-19?

O estudo visa analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes que foram hospitalizadas com COVID-19, para que os envolvidos na produção do cuidado fortaleçam cuidados efetivos, pautados na promoção de uma assistência integral, humanizada e qualificada, e direcionados às individualidades de cada mulher.

1.3 Justificativa e relevância

No Brasil, desde o início da pandemia até a primeira semana de maio de 2021, período configurado como semana epidemiológica 18, dos 759.596 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, 6.416 (0,8%) foram gestantes. Do total de gestantes hospitalizadas por SRAG, 4.103 (63,9%) foram confirmados para COVID-19, 4 (0,1%) por influenza, 24 (0,4%) por outros vírus respiratórios, 10 (0,2%) por outros agentes etiológicos, 1.248 (19,5%) por SRAG não especificado e 1.027 (16,0%) estavam em investigação. O Ceará é o primeiro Estado do Nordeste em números de casos de SRAG em gestantes, com 424 casos. Em relação às gestantes que evoluíram à óbito por SRAG confirmado para COVID-19, a faixa etária de 30 a 39 anos é a mais acometida, com 232 (48,8%) óbitos, também seguida pela faixa etária de 20 a 29 anos, com 142 (29,9%) óbitos (Brasil,2021a).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) publicou em meados de maio de 2021 uma atualização acerca da pandemia no que concerne o público de gestantes. Informou que entre janeiro e abril do ano corrente houve um aumento importante de casos em gestantes e puérperas e de óbitos maternos por COVID-19 em 12 países. O Brasil figura com o maior número de óbitos e uma assustadora taxa de letalidade de 7,2%, ou seja, mais que o dobro da atual taxa de letalidade do país, que é de 2,8% (Castro, 2021).

O cenário epidemiológico de óbitos maternos em virtude da doença no Ceará, em 2020, revelou 484 casos. Identificaram-se oscilações no número de óbitos maternos, ocorrendo uma transição entre os meses de março e maio, apresentando maior número de casos no mês de maio, seguido por um período de redução, que se estendeu até julho. Em 2021, observou-se tendência de crescimento até o segundo quadrimestre, com maior ocorrência de óbitos por COVID-19 nos meses de março e abril, representando 23,5% das mortes maternas (Ceará, 2021).

Além do panorama epidemiológico, a cidade de Sobral, Ceará, cenário do presente estudo, possui um contexto de desigualdade social notável nos diferentes bairros periféricos do município (Farias, 2018). Percebe-se, ainda, que aqueles indivíduos residentes em cidades do interior do estado estão mais vulneráveis à infecção pelo coronavírus em virtude de crenças e comportamentos locais (Lima *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é importante salientar a magnitude dos determinantes sociais de saúde frente o risco da infecção. As mesmas iniquidades que atingem a população geral também atingem as gestantes. No público em questão, a gravidade da doença foi associada ao nível educacional e a renda familiar. Isto posto, as populações mais afetadas pela pandemia da COVID-19 provavelmente serão as mais afetadas por surtos subsequentes de doenças infecciosas. Para isso, é necessário mudanças nas políticas de saúde, direcionadas na visibilidade da desigualdade sociais e das disparidades na saúde (Prasannan *et al.*, 2021).

Destaca-se que, a morte materna por COVID-19 atinge de forma desigual as mulheres. Entre os 1.204 óbitos registrados em 2020 e 2021, cerca de 56,2% ocorreram em mulheres pardas e pretas, com risco de morte quase duas vezes maior do que as mulheres brancas (Brasil, 2021d). Diante desse quadro, o estudo justifica-se pela magnitude da temática para a saúde coletiva, uma vez que, a COVID-19 segue se caracterizando como problema de saúde pública, e ainda consiste em um desafio para a gestão em saúde.

Frente ao exposto, torna-se relevante o conhecimento das vulnerabilidades em saúde de gestantes hospitalizadas com a COVID-19, haja vista o desenvolvimento de ações de promoção de saúde com esse grupo em específico, bem como potencializar a rede de atenção à saúde local. Salienta-se que, a pandemia ainda permanece entre nós, bem como existe a possibilidade do advento de novas pandemias.

Nessa perspectiva, torna-se oportuno compreender o contexto social das gestantes, a partir da aproximação com a realidade e especificidades de cada caso. Além disso, ainda são incipientes na literatura científica estudos que abordem a investigação do contexto social, o que subsidiará caminhos para desvendar as circunstâncias das envolvidas. Assim, investigar as vulnerabilidades em saúde é importante no campo da saúde coletiva para o planejamento de ações e políticas públicas.

Acredita-se, portanto, que o desenvolvimento do estudo em questão poderá provocar inquietações em gestores e profissionais de saúde para o reconhecimento das situações de vulnerabilidades em saúde como fulcro do processo de trabalho, e por conseguinte, acarretar mudanças significativas no cuidado em saúde desse público e o alcance dos níveis de saúde de excelência.

Diante disso, o estudo pretende analisar os elementos de vulnerabilidades em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19, reconhecendo essas mulheres como sujeito, oportunizando um olhar amplo para o contexto do sujeito-social. Por meio desta pesquisa, os resultados serão divulgados para a gestão do município, tendo em vista, a construção e adaptação de políticas públicas pautadas nos aspectos ligados as singularidades das mulheres, abrangendo elementos emocionais, comportamentais e relacionais.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer a rede social de apoio de gestantes hospitalizadas com COVID-19;

Representar a estrutura familiar e rede de apoio de gestantes contaminadas pelo SARS-CoV-2 com base no modelo de Calgary da avaliação familiar.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Pandemia da COVID-19

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. No dia 30 de janeiro de 2020, o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, visando a coordenação, cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Nesse ínterim, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia (OMS, 2022).

A transmissão da COVID-19 ocorre principalmente por três modos: contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Desse modo, o atendimento adequado dos casos suspeitos ou confirmados da doença depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes (Brasil, 2022b).

Nessa perspectiva, foram estabelecidas medidas de controle e prevenção da infecção como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social (Brasil, 2020a).

Diante do exposto, o SARS-CoV-2 subsidiou alterações no desenvolvimento das atividades sociais e laborais. Dessa maneira, o isolamento social repercutiu negativamente nos comportamentos de saúde dos indivíduos, como redução da prática de atividade física, aumento da dedicação às telas, diminuição do consumo de alimentos saudáveis e aumento do uso do cigarro e álcool (Souza *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, evidencia-se que, pessoas de baixa renda estão sofrendo um impacto maior do isolamento. Dados apontam que as pessoas com menor renda e em habitações mais precárias estão realizando menos atividades físicas que as do grupo de pessoas de maior renda e melhores condições habitacionais. Desse modo, além das questões financeiras afetadas em

decorrência da pandemia da COVID-19, também merece destaque problemas de saúde física e psicológicos associados à reclusão necessária no período de isolamento social (Bezerra *et al.*, 2020).

Nessa seara, resultados de um estudo aponta que ter renda diminuída, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período da pandemia. Por esse motivo, possibilitar bons índices de saúde mental auxilia no comportamento preventivo e na manutenção da saúde da população, permitindo que no período pós-pandemia possam estar em condições de retorno às suas atividades, que serão fundamentais para a recuperação da economia do país (Duarte *et al.*, 2020).

Sob essa reflexão, a emergência de saúde pública ocasionada pelo Sars-CoV-2 indicava a necessidade de adoção de políticas socioeconômicas de maior impacto frente aos marcadores de raça e classe. Esse quadro exige a necessidade da implantação de estratégias de melhoria de vida da população não só durante a pandemia, como também após o seu término. Para isso, novas formas de governança são substanciais para a promoção de benefícios equânimes para toda a sociedade (Estrela *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2020).

3.1.1 COVID-19 em gestante

As evidências apontam que os casos de gestantes com sintomas leves do COVID-19 conduzem-se a uma boa recuperação. Entretanto, grávidas que possuem comorbidades associadas como distúrbios hipertensivos e obesidade tendem a evoluir para um agravamento de sinais e sintomas. Para isso, destaca-se para o acompanhamento adequado do pré-natal para controle das comorbidades, associado com medidas preventivas de higienização e imunização, haja vista, afastar as formas graves da doença (Reis; Ribeiro, 2022).

As formas graves da doença na gestação requerem hospitalização, admissão na UTI e oxigenoterapia. Dessa maneira, o contexto da contaminação na gestante merece atenção, dado que, a partir dos indícios do aumento do risco de desfechos maternos e neonatais adversos negativos, como prematuridade e pré-eclâmpsia. Ressalta-se que, gestantes que receberam pelos menos 2 doses de vacina SARCS-CoV-2 não apresentaram resultados maternos adversos (McClymont *et al.*, 2022; Conde-Agudelo; Romero *et al.*, 2022). Diante disso, o público em questão possui subjetividades devido a essa fase, e, portanto, é pertinente reconhecer discrepância das doenças entre gestantes e não gestantes.

Nesse sentido, percebe-se a distinção da gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2 entre gestantes e não gestantes. Em um estudo de coorte multinacional, evidenciou-se que o COVID-19 na gravidez foi associado a aumentos consistentes e substanciais na morbidade e mortalidade materna e complicações neonatais, especialmente naquelas sintomáticas ou com comorbidades, em comparação com mulheres sem diagnóstico. Dessa maneira, o vírus é responsável por alterações importantes durante a gestação, tornando-se evidente a importância da implementação de estratégias preventivas eficazes para prevenir a contaminação (Villar *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2022).

A separação entre mãe positiva ou com suspeita de infecção do COVID-19 e recém-nascidos, pode não ser justificado para prevenir a infecção. Constata-se a insuficiência de evidências na literatura que comprovem a transmissão vertical, o que, portanto, não contraindica práticas de amamentação direta e o alojamento conjunto, tendo em vista os benefícios dessas condutas para o binômio mãe-filho superam o baixo risco de transmissão vertical (Dumitriu *et al.*, 2020; Sampieri; Montero, 2022).

Sob esse prisma, as repercussões da infecção pelo SARS-CoV-2 em gestantes e recém-nascidos ainda não são bem conhecidas. Em um caso encontrado na literatura parece possível a transmissão transplacentária de anticorpos para o neonato, uma vez que, observaram-se na sorologia do recém-nascido anticorpos IgG reagente e IgM não reagente. Contudo, considerando as particularidades do caso, é necessário o desenvolvimento de estudos mais robustos, para que assim, seja possível alcançar conclusões concretas (Guerini *et al.*, 2021).

A vacinação contra a COVID-19 demonstra segurança e eficácia, resultados de um estudo demonstrou a transferência eficiente da imunoglobulina G SARS-CoV-2 através da placenta em mulheres, vacinadas com a vacina de RNA mensageiro BNT162b2 durante a gravidez, para seus neonatos, com correlação positiva entre as concentrações de anticorpos no soro materno e no sangue do cordão umbilical. Dessa maneira, os estudos disponíveis relatam uma boa resposta imune materna na transferência de anticorpos para recém-nascidos, após a vacinação da gestante. (Nir *et al.*, 2022; Male, 2022; Rose *et al.*, 2022).

Frente ao exposto, os serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 enfrentam inúmeros desafios, no que diz respeito ao manejo das gestantes com a infecção e a redução do número de consultas de pré-natal. Desse modo, em direção do cuidado com a gestante nessa circunstância houve a necessidade da construção dos fluxos de atendimento para as gestantes, o que consistiu em obstáculos para a equipe assistencial, em vista das atualizações nos protocolos de atendimento e da necessidade frequente de ações de educação permanente. E ainda, a segurança dos profissionais na escolha dos medicamentos corretos para essa categoria

de pessoa. Quanto o número reduzido de consultas de pré-natal, explica-se em virtude do medo da mulher contrair a infecção, resultando em gestações com complicações (Goyal *et al.*, 2020; Patuzzi *et al.*, 2021; Favilli *et al.*, 2020).

Sob essa reflexão, a pandemia do novo coronavírus e os protocolos implementados pelas instituições de saúde para impedir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 vieram reconfigurar as expectativas das gestantes em relação ao parto, provocando medo, preocupação e incertezas. Diante do exposto, é indispensável contribuir para experiências de parto positiva, pautadas no apoio, satisfação, realização e empoderamento (Souto; Albuquerque; Prata, 2020).

3.2 Vulnerabilidade em saúde

A categoria vulnerabilidade emergiu em diferentes campos disciplinares, passando a ser amplamente utilizada por órgãos internacionais e governamentais para a análise do processo saúde-doença e sua relação com as condições de vida das populações (Dimenstein; Neto, 2020). No campo jurídico, a ideia de vulnerabilidade surgiu como modo de reconhecer situações de fragilidade que atingem certas populações, principalmente no que concerne à não garantia de seus direitos civis, políticos e sociais (Figueiredo *et al.*, 2017).

Na área da saúde coletiva, o termo vulnerabilidade emerge no começo da década 1980, como possibilidade de interpretação à epidemia da AIDS, na perspectiva de contribuir na identificação de indivíduos, grupos e comunidades que estavam expostos a maiores níveis de riscos sociais, políticos e econômico, e como afetavam as condições no âmbito individual, familiar e comunidade (Busso, 2001). Diante desse contexto, é que surge o conceito de vulnerabilidade, que considera diversos aspectos relacionados ao adoecimento, resultante de um conjunto de fatores não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção (Sousa; Miranda; Franco, 2011).

Na tentativa de ampliar o conceito de vulnerabilidade, Ayres (2012), refere o conceito de vulnerabilidade além do risco, sendo uma condição intrínseca a existência do ser humano. Caracterizado por ações contextuais e sociais diante de situações que interferem na autonomia humana, bem como podem facilitar o desenvolvimento de doenças, agravos e danos, derivados de dimensões individuais, sociais e programáticas.

A dimensão individual parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis à infecção pelo HIV e ao adoecimento pela aids. Tais análises tomam como ponto de partida aspectos próprios ao modo de vida das pessoas que podem contribuir para que se exponham ao vírus ou, ao contrário, proteger-se. O componente social busca focar diretamente nos fatores

contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual. Dessa forma, essa dimensão remete sobre aspectos que não dependem somente do indivíduo, portanto, considera o acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos e as relações de gênero e raça, como circunstâncias que se relacionam à exposição à infecção. E por fim, a dimensão programática, na qual aponta a importância da qualidade do compromisso dos serviços de saúde no diagnóstico e enfrentamento das situações de vulnerabilidade (Ayres, 2012).

Frente ao exposto, percebe-se que o termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde, abrangendo a detecção das fragilidades, bem como a capacidade de enfrentamento dos problemas/agravs de saúde. Contudo, apesar da abrangência e associação ao sentido de risco, ressalta-se a distinção entre vulnerabilidade e risco. O risco é centrado no sentido da identificação de pessoas e de características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição a eventos de saúde, com comprometimento de ordem física, psicológica e/ou social. A vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, com vista planos de elaboração teórica mais concreta e particularizada, em que os nexos e mediações entre esses processos sejam o objeto de conhecimento (Bertolozzi, 2009; Ayres, 2006).

Ressalta-se que, a literatura científica ainda utiliza o conceito ‘vulnerabilidade em saúde’ como sinônimo de risco, gerando dúvida ao conceito. Os diferentes significados dificultam a utilização do conceito no campo prático, sendo requerido um modelo conceitual que se aproxime da realidade social. Entretanto, verifica-se que o conceito se encontra em desenvolvimento, direcionando-se em prol da promoção da saúde e superação do risco (Florêncio *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a concepção de vulnerabilidade se mostra limitada, pois restringe-se a consequências negativas, evidenciando o homem como ser passivo. Com isso, revela-se a estreita relação entre a pessoa humana e a vulnerabilidade, em que o cuidado em si sobreponha as condições de vulnerabilidade em saúde. Para isso, ações expressivas, competentes, seguras, voltadas para a promoção da saúde e bem-estar, são essenciais para o revigoramento das potencialidades do cuidado individual (Cestari *et al.*, 2017).

Corroborando com esse pensamento, Florêncio (2018) propôs elementos e conceitos relacionados ao termo vulnerabilidade em saúde (figura 1). Desse modo, o conceito de vulnerabilidade em saúde é entendido como interação entre o sujeito e o social, onde as relações de poder entre eles conduzem a condições de precariedade diante da discrepância com as práticas de promoção da saúde.

Nessa perspectiva, compreende-se que as situações de vulnerabilidade em saúde sugerem a atuação dos profissionais de saúde, nas diversas áreas do conhecimento, assim como do setor intersetorial. Nesse âmbito, articulação entre as esferas públicas e a políticas sociais torna-se imprescindível, quando se atua numa perspectiva de prevenção e promoção de saúde, e não apenas de tratamento à doença (Santos; Morais, Bassan, 2020).

Os elementos sujeito e social correspondem o conceito de vulnerabilidade em saúde, as quais são sustentados por conceitos e subconceitos. O sujeito é um elemento constituído a partir das relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder, possibilitando a recriação de si mesmo. O elemento social representa as diferentes formas do sujeito interagir com outro ou outros sujeitos; considerado a cena de aparição dele, onde é possível se reconhecer e expressar-se, além de ser o espaço de reconhecimento pelo outro (Florêncio, 2018).

Ressalta-se, a tentativa de superar a ideia do ‘vulnerável a’, indivíduo vulnerável’ e ‘populações vulneráveis’. A vulnerabilidade em saúde coloca o sujeito na cena de aparição não por que ele é vulnerável a algo ou alguém, mas por que está envolvido por um conjunto de elementos que o formam naquele momento específico como um sujeito que vivencia um processo de vulnerabilidade em saúde (Florêncio, 2018).

Figura 1 – Elementos, conceitos e subconceitos da vulnerabilidade em saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Sujeito	
Vida humana constituída a partir das relações intersubjetivas, onde há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder e para possibilidades de recriação de si.	
Letramento funcional	Aprendizagem, Cognição, Conhecimento, Escolaridade
Comportamento	Atitude, Autocuidado, Estilo de vida, Práticas no trabalho, Rotina e cotidiano, Comunicação
Relações interpessoais	Relações familiares, Relações de amizade, Relações de trabalho, Relações afetivo-sexuais
Situação psico-emocional	Autoestima, Aceitação, Concentração, Crenças, Desejos, Orientação sexual, Saúde mental, Percepções, Sentimentos, Valores
Situação física	Idade, Sexo, Raça/cor, Aspectos físicos relacionados ao trabalho, Impacto da doença no trabalho, Situação de saúde-doença
Social	
Cena de aparição que pressupõe as diferentes formas do sujeito se relacionar com outras vidas ou instituições no campo da saúde; é o espaço de se expressar, de se reconhecer e de reconhecimento pelo e com o outro.	
Situação socioeconômica	Bens materiais, Moradia, Renda, Classe social, Trabalho, Educação
Identidade demográfica	Etnia, Procedência, Migração
Cultura	Formação cultural, Construções sociais, Diferenças culturais, Saber popular
Contexto familiar	Situação conjugal/familiar, Característica dos membros, Tipos de família
Redes e suportes sociais	Apoio social
Gênero	Desigualdade de gênero, Papéis tradicionais, Machismo
Violência	Discriminação, Violência sexual, Violência física, Violência verbal, Violência psicológica
Controle social	Participação social
Ecosistema	Resíduos, Ambiente, Clima
Acesso aos direitos fundamentais	Direitos fundamentais de primeira, segunda, terceira e quarta gerações
Situação programática – ênfase na saúde	Infraestrutura, Processo de trabalho
Estado	Políticas públicas, Financiamento

Fonte: Florêncio (2021)

Frente ao exposto, destaca-se que o período da pandemia exigiu maior atenção das autoridades sanitárias em função de vulnerabilidades já existentes em gestantes. Dessa maneira, a infecção pela COVID-19 repercute frente as relações de poder que constituem o sujeito-social dessas mulheres. Sendo assim, é necessário que os cuidados ofertados a esse público estejam pautados, sobretudo, no enfrentamento das vulnerabilidades em saúde, e que, portanto, possam vivenciar a maternidade sem consequências físicas e mentais (Wagner *et al.*, 2020; Leite *et al.*, 2021).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Utilizou-se o método de casos múltiplos, com abordagem qualitativa. Este método permite o pesquisador compreender um acontecimento contemporâneo e o seu contexto de mundo real através do estudo amplo, profundo e exaustivo de um ou poucos casos (Yin, 2015). Elegeu-se esse tipo de estudo por se adequar à investigação, no que diz respeito, explorar substancialmente as questões subjetivas que envolvem a complexidade do fenômeno em questão: as vulnerabilidades em saúde de gestantes no período de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2.

As investigações conduzidas a partir do marco teórico da vulnerabilidade em saúde buscam a universalidade e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência (Ayres *et al.*, 2006). Portanto, identificar os elementos de vulnerabilidades em saúde das participantes do estudo mediante o estudo de casos múltiplos, permitirá captar com profundidade as intersubjetividades envolvidas no processo de infecção pela COVID-19.

A pesquisa qualitativa visa compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens, referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, ou seja, é um universo de significados, que correspondem a processos e fenômenos mais complexos que não podem ser reduzidos (Minayo, 2010).

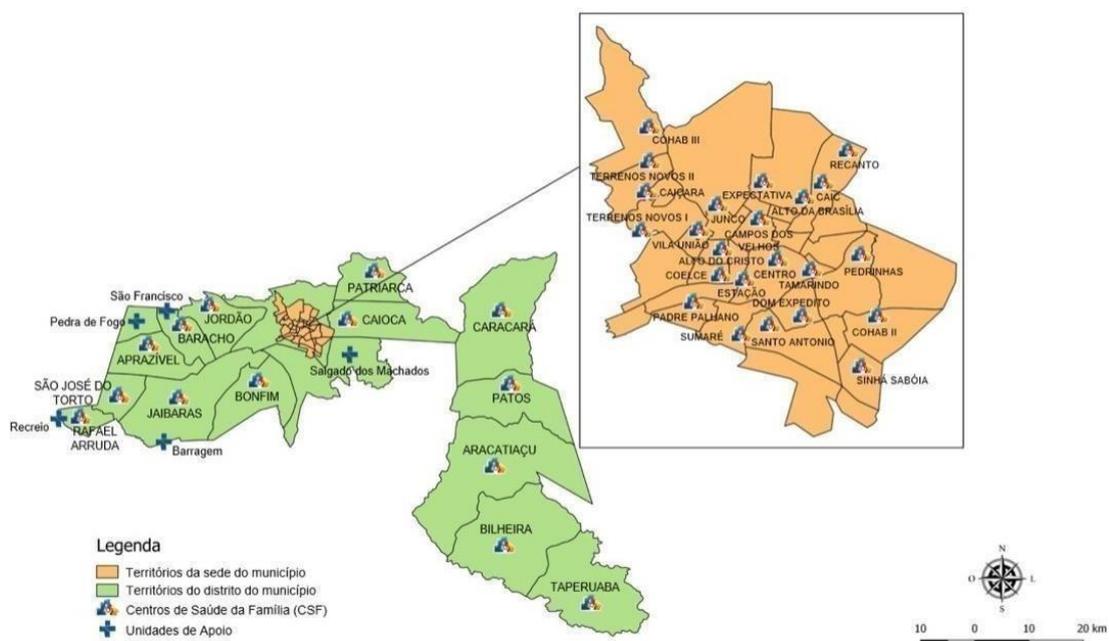
Destarte, o presente estudo teve o objetivo de atender a multiplicidade dos elementos de vulnerabilidade em saúde, por meio da imersão na realidade de diferentes casos que experimentaram a conjuntura da pandemia, considerando a subjetividade de cada mulher nesse contexto.

4.2 Cenário do estudo

O cenário desse estudo corresponderá o município de Sobral, situado na Região Norte do Estado do Ceará, a 235 quilômetros da capital de Fortaleza (Sobral, 2022a). Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), o município ocupa uma área de 2.068,474 km², e uma população estimada em 212.437 habitantes. O território faz parte da Superintendência da Região Norte do Ceará, na qual é organizado em uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada, composta por diferentes níveis complexidade, que atendem as demandas dos 55 municípios integrantes da Região (Ceará, 2019).

Em 2022, a cidade foi reconhecida e premiada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), no Brasil, como experiência de excelência na APS (SOBRAL, 2022b). A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui 37 Centros de Saúde da Família (CSF), distribuídos na sede e distritos (figura 1), garantindo a porta de estrada para o sistema de saúde, e a proporção de cobertura assistencial de 100% da população adscrita. Como apoio a esse nível de atenção à saúde, existem outros dispositivos de saúde que articulados entre si contribuem para a qualidade do cuidado a gestante, dentre eles, citam-se: Centro de Especialidades Médicas Dr. Luciano Adeodato (CEM), a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Dr. Estevam, Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Centro Obstétrico do Hospital Regional Norte (HRN) e a Policlínica Bernardo Félix da Silva (Sobral, 2020).

Figura 2 - Distribuição espacial dos Centros de Saúde da Família de Sobral. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Prefeitura de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde de Sobral (2023).

A escolha do município de Sobral como cenário da pesquisa se deu de forma intencional, e deve-se ao fato do território apresentar uma diversidade de características sociais, econômicas e culturais, proporcionando um olhar ampliado para várias facetas acerca da vulnerabilidade em saúde de gestantes em face do enfrentamento das iniquidades em saúde e o aprimoramento das políticas de saúde do campo a ser estudado.

4.3 Participantes do estudo

As participantes do estudo foram sete mulheres infectadas pela COVID-19 durante a gestação, residentes em sete bairros da sede do município de Sobral, Ceará. As mulheres representaram a unidade de análise da pesquisa, com o objetivo de investigar suas vulnerabilidades em saúde no cenário da pandemia.

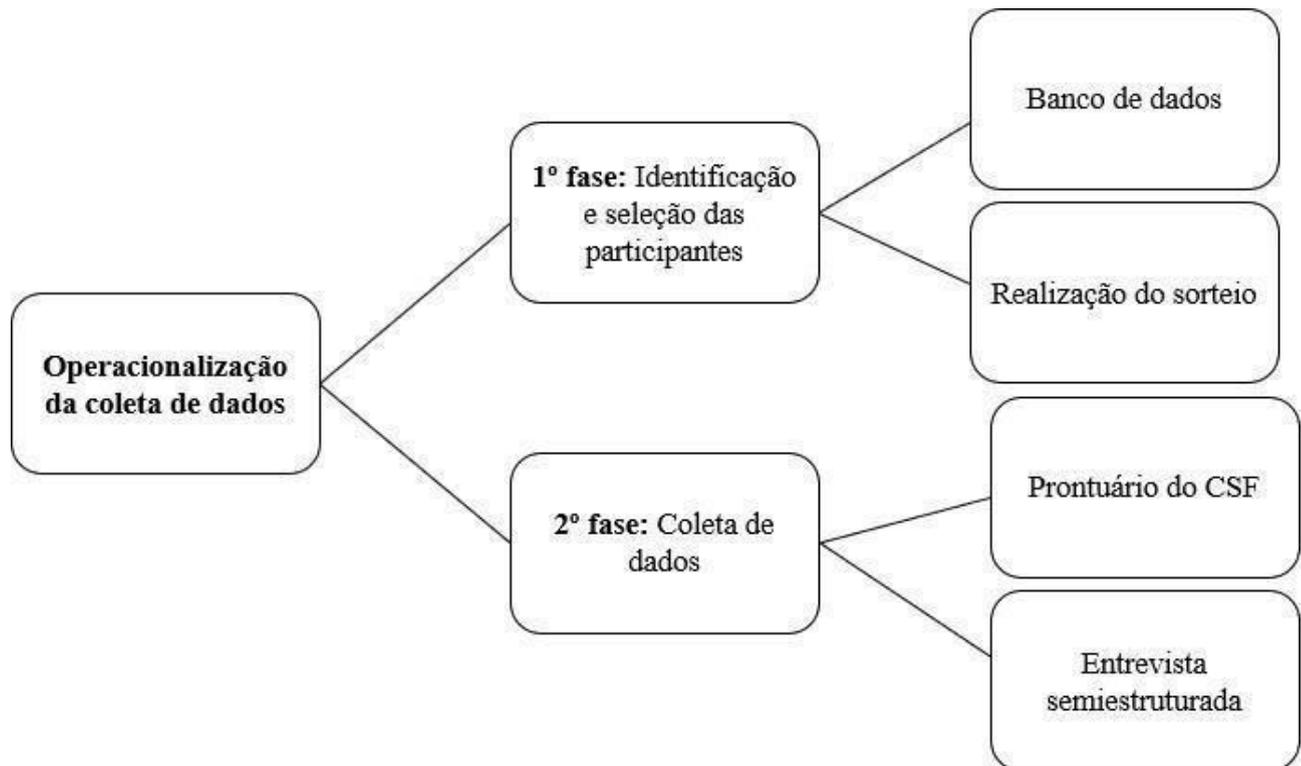
As participantes do estudo configuraram-se como gestantes que estiveram no período de março de 2020 a março de 2022 hospitalizadas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Ressalta-se que, o referido hospital localiza-se no município de ocorrência da pesquisa, e é porta aberta para as gestantes da Região Norte do Ceará.

Incluíram-se as mulheres que residem na sede do município de Sobral e que possuíam diagnóstico laboratorial constatando a presença da infecção, no período de março de 2020 a março de 2022. Destaca-se que, também se integrou a amostra gestantes internadas por outras circunstâncias, contudo foi detectado a infecção durante a internação. Delimitou-se o período de internação pela definição do período de ocorrência. Adotou-se os seguintes critérios de exclusão: gestantes que vieram a óbito; gestantes que não realizaram teste para confirmar o diagnóstico; informações incompletas sobre o endereço; aquelas transferidas para um outro hospital, uma vez que inviabiliza o seguimento da investigação; e as mulheres que possuíam diagnóstico positivo de acordo com o banco de dados, entretanto no momento da coleta negaram o diagnóstico da doença.

4.4 Coleta de dados das informações

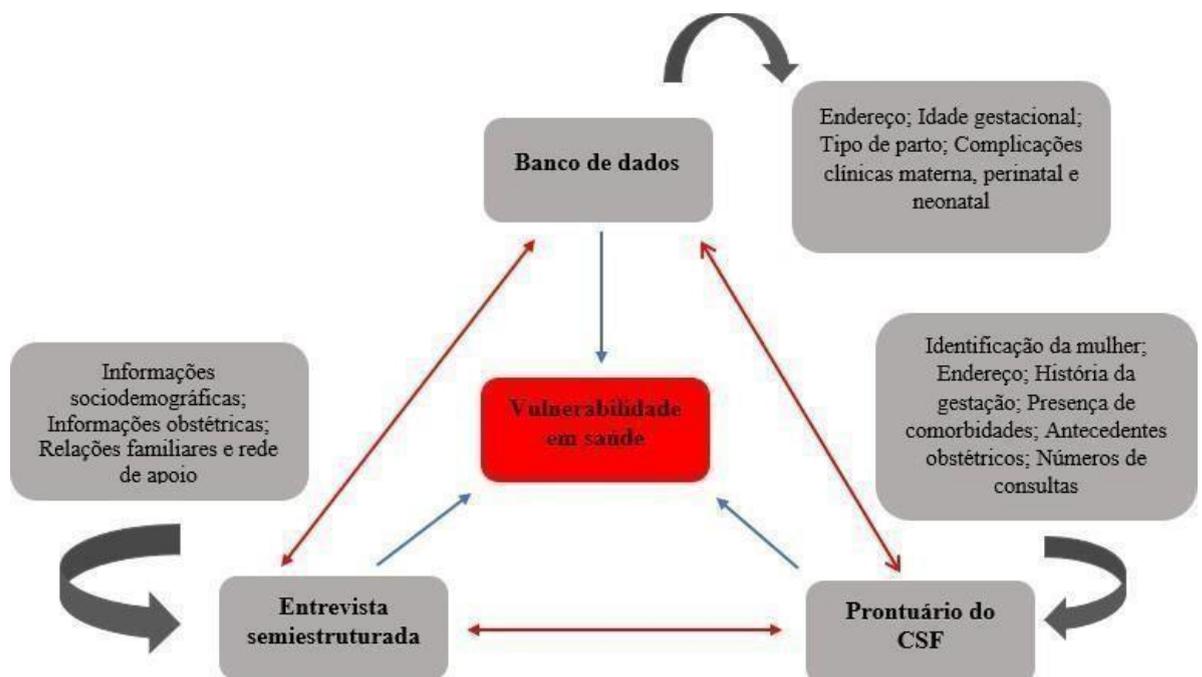
A coleta de evidências ocorreu em duas etapas, em que a primeira ocorreu em maio de 2023 e a segunda em junho de 2023. Yin (2015) defende que um dos princípios para a coleta de dados de pesquisas de estudo de caso é o uso de múltiplas fontes de evidência. É necessário o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, que consiste na triangulação dos dados para reafirmar a validade dos achados. Portanto, para esse estudo utilizamos três fontes de dados. O banco de dados, o prontuário da mulher durante a gestação por meio do Prontuário Eletrônico (PEC) e a entrevista semiestruturada.

Figura 3 - Operacionalização da coleta de dados. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Figura 4 - Representação das fontes de evidência para compressão das vulnerabilidades em saúde. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Mesquita (2021)

A primeira etapa consistiu na identificação e seleção das mulheres a partir do banco de um estudo em desenvolvimento que se propõe investigar a associação entre a COVID-19 em

gestantes e a ocorrência de desfechos maternos, perinatais e neonatais desfavoráveis nos municípios da Região Norte de Sobral, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número do parecer: 5.702.614.

As informações do banco de dados relacionaram-se o endereço, idade gestacional, tipo de parto e complicações clínicas materna, perinatal e neonatal (APÊNDICE A). Considerando os dados do banco selecionaram-se as mulheres que residem na sede do cenário da pesquisa, na qual foram hospitalizadas no hospital que constituem o campo do estudo e no período de março de 2020 a março de 2022. Ressalta-se que o banco de dados subsidiou o contato prévio com o caso.

Em seguida, procedeu-se a seleção de uma mulher de cada CSF da sede do município de Sobral. No caso em que houvesse mais de uma gestante vinculada a um mesmo território e fosse o mesmo ano de infecção, transcorreu-se o sorteio, e ainda, diante da não localização da participante do estudo, procedeu-se com um segundo sorteio, assim sucessivamente. Destaca-se considerou-se o ano do diagnóstico da infecção como forma de diversificar as experiências vivenciadas.

Para a segunda etapa, contactou-se os gerentes dos CSF para apresentar a pesquisa e solicitar a busca ativa dessas mulheres. Por conseguinte, organizou-se com a equipe de saúde a articulação de um momento oportuno com as mulheres de forma individual para que pudesse ser realizada a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) no local de preferência da mulher, de forma que garantisse sua privacidade. No dia marcado, chegando ao CSF, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) caminhava-se até a residência das mulheres.

Com a confirmação das mulheres, a equipe repassava a data agendada do encontro, era compartilhado com as participantes os objetivos do estudo, lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES D e E) e posteriormente a sua assinatura era realizada a entrevista. Assim, enfatiza-se que a abordagem das participantes ocorreu após a equipe do UBS realizar o primeiro contato. Salienta-se que 1 mulher veio a óbito e 5 mulheres alegaram que não tiveram COVID-19 no período da gestação, assim a pesquisadora não prosseguiu a entrevista. Nenhuma mulher recusou-se a realizar a entrevista.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora com a duração média de 30 minutos, que foram gravadas mediante a autorização das entrevistas e transcritas na íntegra por duas acadêmicas de Enfermagem que fazem parte do grupo de pesquisa GEVS. Com a finalidade de garantir as medidas de precaução para prevenção da COVID-19, a entrevistadora utilizou Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como: máscara, avental, máscara facial, luvas e álcool em gel. A entrevista semiestruturada, continha aspectos relacionados as condições

sociodemográficas, obstétricas, relações familiares e rede de apoio, bem como perguntas norteadoras que guiaram a conversa com as participantes.

Realizaram-se todas as entrevistas em domicílio, onde apenas uma mulher recusou-se a gravação da fala. Com o objetivo de resguardar o anonimato das participantes usou-se a palavra “Mulher” acrescida de um número arábico com a sequência que elas foram entrevistadas para identificá-las no decorrer do estudo.

4.5 Organização e análise dos dados

A análise dos dados é realizada por meio de algumas estratégias e os pesquisadores podem utilizar várias técnicas e ferramentas, como uso de programas de computador, tabulações, categorização, testes e combinação de evidência. Para isso são necessárias estratégias analíticas gerais e uma técnica analítica (Yin, 2015). Neste estudo, utilizou-se o desenvolvimento da descrição do caso e o tratamento de caso a partir do zero como estratégias gerais e a síntese cruzada dos casos como técnica analítica.

Com o tratamento dos dados a partir do zero é possível ficar ou estar livre para o que emergir dos dados, sem necessariamente está atrelado a proposições teóricas, o insight gerado pode conduzir ao caminho analítico. A outra estratégia, descrição do caso, é direcionada a partir da organização do estudo de caso por meio de um quadro descritivo, muito útil para quando existem muitos dados para serem analisados (Yin, 2015).

Para a técnica analítica adotou-se a Síntese Cruzada dos Casos. O método aplica-se à análise de casos múltiplos, fornecendo constatações mais robustas do que de um caso único. O material elaborado é explorado, a fim de comparar a congruência dos casos ou se apresentam dicotomia uns em relação aos outros (Yin 2015).

Destaca-se que a Técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) também subsidiou a análise dos dados da pesquisa. A análise de Bardin representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em três fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A fase de pré-análise consistiu na organização propriamente dita, momento em que se organizou o material, escolheram-se os documentos a serem analisados, formularam-se hipóteses ou questões norteadoras. No caso das entrevistas, estas foram devidamente transcritas e sua reunião constituiu o corpus da pesquisa. Procedeu-se à preparação do material, a qual se fez pela "edição" das entrevistas transcritas. Pode-se organizar esse material em colunas, para

anotar e marcar semelhanças e contrastes, fazendo uso de lápis colorido, para sublinhar as semelhanças com a mesma cor. Naturalmente, estes procedimentos dependem dos interesses do pesquisador e dos objetivos que o levam a realizar a pesquisa (Bardin, 2016).

A fase de Exploração do material foi a etapa seguinte, considerada a mais longa e cansativa. É o momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregadas em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo (Bardin, 2016). A codificação compreendeu a escolha de unidades de registro, construção de palavras-chave e categorias de acordo com o referencial de Vulnerabilidade em Saúde de Florêncio (2018) para descrição dos casos.

Por último, procedeu-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação de 7 entrevistas, por meio de 30 unidades de registro. Para a síntese cruzada, efetuou-se as combinações e cruzamentos entre os casos para detectar semelhanças e contrastes entre eles.

Salienta-se que para complementar a análise dos dados, aplicou-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), que consiste é um método abrangente, com instrumentos de fácil aplicação, abordando diversos assuntos que acontecem no contexto familiar, que permite a obtenção de uma visão global sobre quem é a família, quais as relações significativas, quem faz o que, e quando, percebendo o que é relevante para esta família. O MCAF propõe ainda o uso do ecomapa, instrumento que tem como finalidade retratar as relações entre os membros da estrutura interna e externa e dos sistemas mais amplos (Wright; Leahey, 2018; Silva *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2023). Para elaboração gráfica dessa ferramenta utilizou-se como recurso o GenoPro®12 e o programa Microsoft Power Point 2010

Os resultados foram discutidos com a literatura pertinente referente à temática. Para garantir o anonimato dos entrevistados, as mulheres foram codificadas com a expressão: “Mulher 1”, “Mulher 2”, e assim sucessivamente.

Aplicou-se o software Iramuteq subsidiará para amparar a análise dos dados qualitativos. Entende-se que os estudos que utilizam o Iramuteq na análise de dados de entrevistas e o fazem de modo crítico e reflexivo podem aumentar o potencial contributivo do conhecimento que produzem ao conferir maior consistência metodológica às observações realizadas (Sousa *et al.*, 2020).

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Foram respeitados todos os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Este projeto será submetido inicialmente à Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral (SICC), e posteriormente ao CEP.

A pesquisa considerou os termos da Resolução 466/2012, quanto ao caráter ético da pesquisa implica em: (1) autonomia: os participantes terão plena liberdade de abandonar o estudo em qualquer etapa do processo, sem incidir em nenhum dano para os mesmos; (2) beneficência: haverá ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais quanto potenciais, de forma que nos comprometermos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; (3) não maleficência: garantir que danos previsíveis serão evitados; (4) justiça e equidade: justificaremos a realização do estudo em sua relevância social (Brasil, 2012).

Para atender às exigências e à validade ética da pesquisa, as participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D e E), na qual realizou-se a leitura e a apresentação dos objetivos do estudo para as mulheres, esclarecendo quanto ao anonimato, sigilo das informações, e a possibilidade de desistência a qualquer momento sem lhe atribuir nenhum prejuízo. As participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o termo e uma via ficou com a mulher e a outra com os pesquisadores. Dentre os riscos, considerados mínimos, identificaram-se possíveis constrangimentos ao expor seus sentimentos frente aos conteúdos abordados nas questões da entrevista. Dessa forma, diante das manifestações emocionais das mulheres durante o período das coletas, as mesmas foram acolhidas.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Neste capítulo, serão apresentadas descritas a caracterização das mulheres em relação aos elementos sujeito e social da vulnerabilidade em saúde, em seguida, as categorias e subcategorias temáticas identificadas por meio da análise do conteúdo das entrevistas, e por fim a síntese cruzada dos casos.

5.1 Caracterização das participantes

Dividiram-se a caracterização das mulheres em variáveis referentes ao sujeito e ao social apresentadas no Quadro 1. As variáveis do sujeito compreendem: idade, escolaridade, raça, raça, religião, paridade, planejamento da gravidez e vacinação. E as variáveis do social são: situação conjugal, pessoas com que residem, número de cômodos na casa, renda familiar e beneficiário governamental.

As mulheres caracterizaram-se por idade variando de 23 a 37 anos. A escolaridade prevaleceu o ensino médio completo, a raça autodeclarada foi majoritariamente parda, por exceção de duas mulheres que se consideraram branca e a outra preta. A religião predominou a católica, e as gestações praticamente em sua totalidade não foram planejadas.

No que diz respeito a situação conjugal percebeu-se a preponderância da união estável, vivendo em sua maioria com o companheiro e filhos. A situação socioeconômica variou entre menos que um salário mínimo acompanhado de auxílio governamental, até mais que um salário mínimo. A quantidade de cômodos na residência diversificou-se de 5 a 8 cômodos. No que concerne a ocupação, verifica-se um contexto favorável, marcado por baixas taxas de desemprego.

Quadro 1 – Caracterização quanto ao sujeito e social das mulheres hospitalizadas com COVID-19. Sobral, Ceará, 2023.

Mulheres Variáveis	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3	Mulher 4	Mulher 5	Mulher 6	Mulher 7
Variáveis referentes ao Sujeito							
Idade	37	23	24	26	33	34	32
Escolaridade	Ensino médio	Ensino médio	Superior completo	Ensino médio	Ensino médio	Superior completo	Ensino médio
Raça	Parda	Parda	Parda	Parda	Branca	Preta	Parda
Religião	Católica	Católica	Católica	Católica	Evangélica	Católica	Católica
Paridade	G3P3A0	G1P1A0	G1P1A0	G1P1A0	G2P2A0	G1P1A0	G2P2A0
Planejamento da gravidez	Não desejada	Não desejada	Não desejada	Não desejada	Não desejada	Sim	Não desejada
Vacinação	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Comorbidade	Asma	Não possui	Não possui	Hipertensão	Diabetes	Diabetes	Diabetes
Variáveis referentes ao Social							
Situação Conjugal	União estável/Casada	Solteira	União estável/Casada	Casada	Solteira	Casada	União estável/Casada
Pessoas com quem reside	Companheiro e filhos	Mãe e filho	Companheiro e filhos	Companheiro e filhos	Filhas	Companheiro e filho	Companheiro e filhos
Nº de cômodos na casa	5	5	6	8	6	7	8
Ocupação	Do lar	Do lar	Cabeleireira	Consultora de vendas	Caixa de restaurante	Professora	Do lar
Renda Familiar	< de 1 salário + bolsa família	< de 1 salário + bolsa família	> de 01 salário	01 Salário	01 Salário	> de 01 salário	> de 01 salário
Auxílio governamental	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Nº de consultas pré-natal	6	8	5	8	7	11	9

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

Estudo realizado na China com 38 gestantes expostas a COVID-19 corroboram com a faixa etária encontrada neste estudo, percebeu-se a variação de idades entre 26 e 40 anos. No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico de 4/12 a 10/12 de 2022, a faixa etária de mulheres infectadas variou entre 20 a 39 anos. No que diz respeito a raça/cor, esse mesmo boletim, opõe-se os dados da pesquisa, tendo em vista que a raça/cor branca é a mais frequente, seguida da parda. Em contrapartida, o boletim epidemiológico de 22/08 a 28/08 de 2021, solidificam os achados do estudo, uma vez que houve a prevalência da raça/cor parda (Schwartz; Hyg, 2020; Brasil, 2021; Brasil,2022c).

A baixa escolaridade submete o sujeito a um letramento funcional inadequado, sendo uma característica da vulnerabilidade em saúde. Desta forma, o conhecimento prejudicado, influenciado principalmente pela baixa escolaridade, pode favorecer a precarização do sujeito (Florêncio,2018). Verifica-se, nessa amostra, que as participantes dos estudos não se enquadram no nível de baixa escolaridade, visto que possuíam em sua grande maioria ensino médio (71,42%) ou superior completo (28%), o que pode favorecer o enfrentamento de forma positiva das situações relacionadas a saúde.

Pesquisa realizada no Brasil com puérperas diagnosticadas com a COVID-19 durante a gravidez, constatou que 40,74% e 25,93 % cursaram o ensino médio e ensino superior completo, respectivamente. Além disso, 57,41% possuíam trabalho remunerado (Cordeiro *et al.*,2022).

Fatores socioeconômicos estão intimamente relacionados com o empoderamento, e portanto, os serviços de saúde desempenham papel fundamental na contextualização de programas e ações que alcancem a promoção da construção da autonomia do indivíduos (LIMA *et al.*, 2021).

A escolaridade é um fator importante relacionado ao desenvolvimento de ansiedade e depressão durante a gravidez, uma vez que gestantes com baixa escolaridade apresentam alto risco de desenvolver ansiedade e sintomas depressivos. Além disso está desempregado ou ser dona de casa durante a reduz a socialização e a comunicação interpessoal, aumentando assim o risco de ansiedade e depressão (Kahyaoglu; Kucukkaya *et al.*, 2020).

Quanto a religião, 100% das entrevistadas relataram afiliação religiosa, com destaque para a religião católica prosseguida da evangélica. Diante disso, salienta-se a importância da religiosidade e espiritualidade como terapêutica complementar nas dificuldades enfrentas no processo do adoecimento. Nota-se que considerar os aspectos religiosos e espirituais no contexto da assistência colabora no quadro de saúde do paciente (Rodrigues *et al.*, 2020).

Resultados de um estudo realizado com mulheres grávidas apresentou diferentes estratégias ativas para lidar com os seus sentimentos provenientes da pandemia da COVID-19. A oração e a espiritualidade, representaram uma das estratégias ativas de enfrentamento que

beneficiaram essa população, reduzindo potencialmente sentimentos de aflição, medo e angústia (Wheeler *et al.*, 2021)

Verificou-se a preponderância de primigestas no presente estudo, representado 57,14% das gestantes. Desse modo, atenta-se para os impactos do diagnóstico de gestação de alto risco na primeira gestação, já que os sentimentos como medo e ansiedade comuns numa gestação de percurso normal se intensificam em uma gestação de alto risco, especialmente em primigestas (Antoniazzi; Siqueira; Farias, 2019). Frente ao exposto, em termos de paridade, percebeu-se a discordância com outros estudos, já que a multiparidade demonstrou-se predominante (Carreras *et al.*, 2020; Loyola *et al.*, 2020; ORE *et al.*, 2021).

Nesse íterim, cabe enfatizar que 85,71% dessas mulheres não planejaram a gestação. A gravidez não planejada influencia negativamente na qualidade da assistência pré-natal, podendo resultar em um início tardio do acompanhamento gestacional, com a realização de um número menor de consultas e também sem o recebimento de orientação sobre a maternidade de referência para o parto durante este processo (Santos *et al.*, 2019).

Estudos apontam a relação da gravidez não planejada e intercorrências durante a gestação e pós-parto em decorrência do não planejamento da gravidez. Sendo assim, cabe a gestão em saúde proporcionar o planejamento e redirecionamento de políticas públicas direcionadas aos direitos sexuais e reprodutivos da população, no intuito de proporcionar ações efetivas nos serviços de saúde com ênfase no planejamento reprodutivo (Sousa *et al.*, 2022).

Ao comparar a situação conjugal, configuração do núcleo familiar e a renda familiar das participantes nesse estudo e as gestantes na conjuntura pândemica apontadas por Santos *et al.* (2022), foi possível observar a semelhança nessas informações, no que diz respeito o domínio do estado civil casada, já possuem filhos e renda familiar mensal igual ou superior a um salário mínimo.

Nessa perspectiva, variáveis de escolaridade, satisfação com a vida conjugal, apoio do cônjuge e número de gestações foram preditores de sintomas de ansiedade e estresse em gestantes durante a pandemia do SARS-CoV-2. Isto posto, faz-se necessário estratégias para promover a satisfação com a vida conjugal e o status socioeconômico, para que assim ocorra o controle de sintomas de preocupações e redução do estresse e ansiedade em mulheres grávidas (Daryani *et al.*, 2020).

O comportamento também considerado um atributo da vulnerabilidade em saúde, é entendida como o processo de tomada de decisão do próprio sujeito frente a execução de comportamentos saudáveis para a saúde. Fragilidades no autocuidado, estilo de vida não saudável e práticas de risco à saúde colaboram para situações em vulnerabilidade em saúde

(Florêncio, 2018). Assim, em relação a vacinação, as mulheres da pesquisa em sua maioria ainda não haviam usufruído da vacina. Contudo, salienta-se que as mesmas compõem amostra relativa o ano de 2021, e, portanto, a vacina ainda não se encontrava disponível. As demais participantes, referente o ano de 2022, haviam recebido a vacina.

Um estudo realizado com 645 gestantes, apresenta dados referente o nível de aceitação da vacina na Etiópia. No geral, 62,2% das mulheres grávidas estavam dispostas a ser vacinadas se a vacina fosse aprovada pela autoridade competente. O medo dos efeitos colaterais (62,04%), a falta de informação (54,29%) e a incerteza sobre a segurança e eficácia da vacina (25%) foram os motivos mais comuns para a recusa em tomar a vacina COVID-19 (Getachew *et al.*, 2022).

Os principais fatores na decisão vacinal das gestantes em situações de pandemia estão relacionados às preocupações com a segurança da vacina, ao medo de complicações e de seus efeitos colaterais, à falta de informações sobre a vacina e à ausência de recomendação pelos profissionais de saúde. Além disso, o desejo de proteger o bebê, o conhecimento sobre a pandemia e a recomendação e orientação sobre a vacinação são fatores para a adesão à vacinação no período gestacional (Vasconcelos *et al.*, 2023).

As mulheres grávidas e lactantes são geralmente menos propensas a aceitar uma vacina contra a COVID-19 em comparação com mulheres não grávidas e que não amamentam. A principal razão para recusar a vacinação materna são as questões de segurança. A hesitação vacinal em mulheres grávidas e lactantes continua a ser uma questão importante, expressando a necessidade de intervenções eficazes para aumentar a confiança e a cobertura vacinal (Brabandere *et al.*, 2022).

O número de consultas pré-natal igual ou maior a 6 teve uma taxa de 85,71%. Conforme o Ministério da Saúde, são recomendadas no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez e que iniciem nos primeiros três meses de gestação (Brasil, 2022d). Acredita-se que o acompanhamento pré-natal em mais de 06 consultas pode ajudar na identificação precoce de intercorrências gestacionais contribuindo na redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto (Pantoja *et al.*, 2021).

Com base nisso, observou-se que o surgimento da pandemia da COVID-19 exigiu a inserção de novas estratégias para que não prejudicasse o cuidado materno-fetal. Dessa maneira, a telemedicina, a reorganização das consultas presenciais, a paramentação e qualificação dos profissionais favoreceram a diminuição da propagação do vírus e o aumento da promoção da saúde das gestantes (Santana; Amor; Pérez, 2021).

A situação saúde-doença está relacionada aos aspectos ligados ao histórico e as condições atuais do processo saúde-doença, como consumo de cuidados de saúde, exposição e

suscetibilidade e história de doença, momento do diagnóstico, motivos do comportamento de risco, tratamento farmacológico, resultados de exames entre outros (FLORÊNCIO, 2018; SILVA et al., 2023).

Assim, considerando o exposto, entre as 7 participantes do estudo, 5 apresentavam alguma comorbidade, como asma, diabetes e hipertensão. A presença de comorbidades aumenta o risco de evolução desfavorável e, muitas vezes, nos casos graves se identifica a presença de mais de uma patologia prévia. Das que evoluíram a óbito, 26% eram obesas, 23% apresentavam alguma cardiopatia, 21% eram diabéticas, 8% tinham asma brônquica, 4% imunodepressão e 2% doença hematológica (BRASIL, 2021c).

Dessa maneira, os distúrbios hipertensivos e a diabetes mellitus gestacional foram associados a um enfrentamento ineficaz e redução do bem-estar e da qualidade de vida, bem como a exacerbação de sintomas de ansiedade e depressão (Williamson et al., 2023). Diante disso, a mulher pode se deparar com condições de precariedade, resultando em vulnerabilidade. Assim, uma abordagem profissional centrada na capacitação das mulheres e envolvidas nas decisões de cuidado em saúde é capaz de proporcionar o agenciamento dos sujeitos, isto é, o poder de fazer, de transformar sua realidade (Florêncio, 2018).

Nesse sentido, mulheres submetidas a uma gravidez de alto risco podem sentir ansiedade devido à COVID-19, o que pode piorar o medo do parto. Resultados confirmam que as gestantes de alto risco apresentaram maior nível de sintomas depressivos em comparação as gestantes de risco habitual. Contudo, três meses após o parto o nível de sintomas depressivos não diferiu nos dois grupos (Aksoy; Ozdemir, Akbal, 2023; Smorti *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, por outro lado, em comparação com as gestantes de risco habitual, as mulheres com gravidez de alto risco são mais propensas a serem hospitalizadas. Essas pacientes com gravidez de alto risco sabiam que havia muitos pacientes com COVID-19 dentro do hospital. Ter que ir ao hospital com essa consciência pode ser considerado um importante fator de risco para o maior escore de ansiedade das pacientes com gravidez de alto risco. Além disso, outro fator pode ser o fato de as pacientes grávidas de alto risco estarem bem informadas sobre os riscos e possíveis resultados que podem ser agravados pela condição adicional de COVID-19 (Sinaci *et al.*, 2020).

Diante disso, dada a importância de uma saúde mental estável para as mulheres grávidas e os efeitos a longo prazo da má saúde psicossocial no bebê, é importante abordar estratégias que possam melhorar a saúde mental das mulheres de alto risco. O pré-natal pode ser utilizado como meio de ofertar intervenções psicossociais, tendo em vista mulheres calmas e

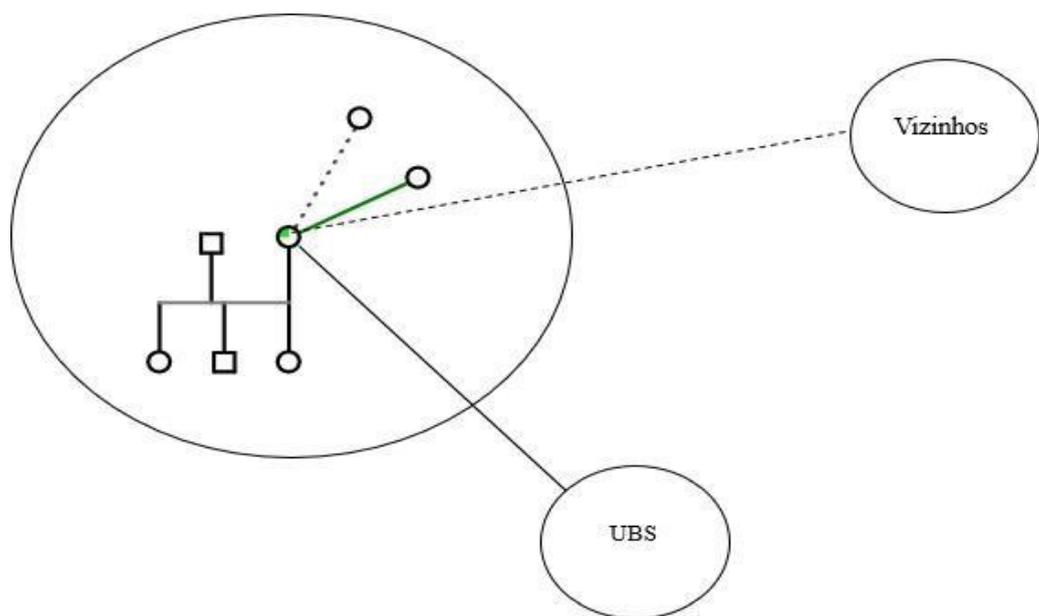
esperançosas para o futuro, ganhando maior apoio social, formação de ligações fortes e ganhando uma compreensão e aceitação mais profundas das suas emoções (Anolak *et al.*, 2023).

Os dados ponderam sobre a situação de saúde-doença das mulheres, no que concerne a associação das comorbidades e a infecção pelo vírus. Dessa forma, destaca-se para a influência da condição física do indivíduo no processo de vulnerabilidade em saúde. Entende-se, portanto, que considerar a história atual da gestante acometida com a COVID-19 contribui para vislumbrar caminhos rumo a uma assistência resolutiva e capaz de minimizar os efeitos negativos sob a gravidez (Rodrigues *et al.*, 2017).

5.2 Representação dos casos de gestantes hospitalizadas com a COVID-19: genogramas e ecomapas

A seguir estão representados os genogramas e ecomapas de cada caso, com o intuito de subsidiar reflexões sobre as vulnerabilidades em saúde e as características mais relevantes da estrutura familiar, relações interpessoais e rede social de apoio de gestantes hospitalizadas com COVID-19.

Figura 5 – Genograma e ecomapa da Mulher 1. Sobral, Ceará, 2023.

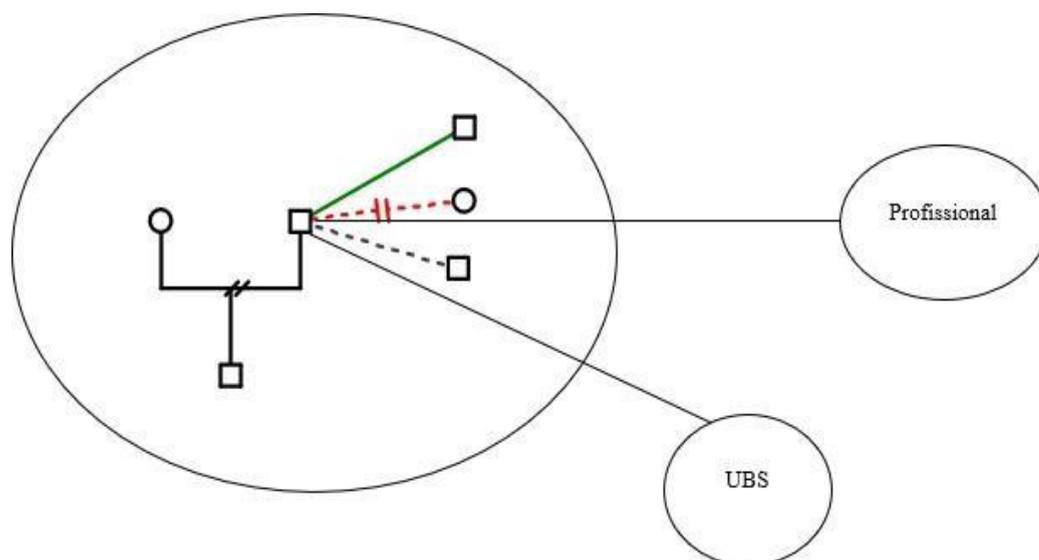


A figura 5 mostra a representação do caso da Mulher 1, de 37 anos, portadora de asma e residente no bairro Expectativa, do município de Sobral. Possui 3 filhos, sendo dois homens e uma mulher. De acordo com a entrevistada dispõe de vínculo forte com a cunhada e a Unidade Básica de Saúde. No entanto, possui fragilidade nas relações interpessoais com a irmã e os vizinhos.

A qualidade das relações familiares pode gerar vínculos positivos necessários ao enfrentamento do processo saúde-doença-cuidado, entretanto, relações familiares conflituosas podem favorecer redes de apoio insatisfatórias, configurando-se como uma condição de vulnerabilização dos sujeitos (Florêncio,2018).

Destarte, o modo como as relações ocorrem no cotidiano das famílias devem ser objeto de investigação no processo de avaliação familiar. O contexto familiar é marcado por essa dinâmica de relações que envolve comunicação, vínculo, diálogo, confiança, sendo capaz de auxiliar na capacidade dos indivíduos de dar respostas positivas aos eventos de saúde e doença e, por outro lado, pode ser cercado de relações vulnerabilizantes (Silva *et al.*, 2022).

Figura 6 – Genograma e ecomapa da Mulher 2. Sobral, Ceará, 2023.



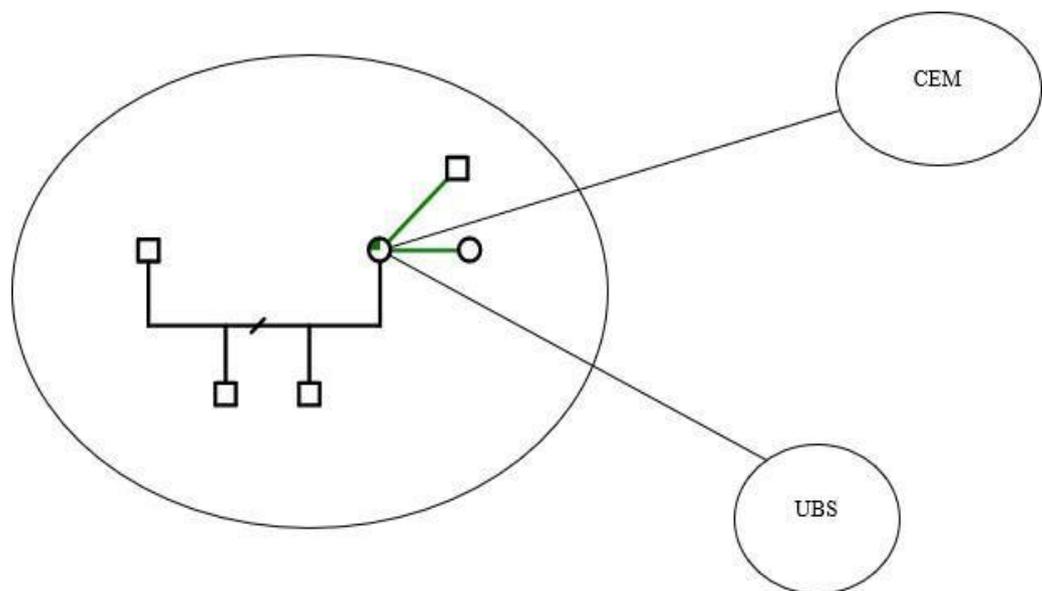
A figura 6 representa o caso da Mulher 2, 23 anos, possui um filho e reside no bairro Alto da Brasília do município de Sobral. A figura 6 representa o caso da Mulher 2, 23 anos, solteira, ensino médio completo, possui um filho e reside no bairro Alto da Brasília do município de Sobral. A mulher 2 é separada e reside com a sua mãe em um domicílio de 5 cômodos. O presente caso evidencia a relação harmoniosa com uma irmã, Unidade Básica de Saúde e uma profissional enfermeira, na qual se configuraram com uma rede de apoio nesse momento. Em contrapartida, observa-se relações conflituosas com o parceiro e relações distantes com a mãe nesse período, uma vez que, a mesma encontrava-se acometida com a infecção, impossibilitando o vínculo.

Nesse ínterim, destaca-se nesse caso para a relação fragilizada com a mãe em decorrência da contaminação pelo vírus. Dessa forma, o apoio diante dos contextos de vulnerabilidade pode

provir da família, que se configura um espaço em que é possível compartilhar os anseios e alegrias, sentir-se amparado e protegido. Quando há alguma fragilidade nas relações familiares, ocasiona uma quebra de suporte afetivo, o que influencia na saúde do sujeito. Para tanto, destaca-se o papel essencial dos profissionais da saúde frente às famílias, para que disponibilizem espaço de interação, diálogo, reflexão, além de informações que as empoderem para o cuidado a seus membros (Gomes; Mendes; Fracoli, 2016; Barbieri *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022).

Dessa maneira, para que as vulnerabilidades em saúde sejam superadas e mitigadas, torna-se necessário que as relações interpessoais, especialmente no contexto familiar sejam fortalecidas partindo do princípio que a família auxilia no agenciamento dos cuidados. As famílias permitem aos sujeitos ressignificar os modelos explanatórios instituídos sobre o processo saúde-doença-cuidado, e assim fazer escolhas terapêuticas para o atendimento de suas necessidades de saúde e, ainda, refletir criticamente de maneira a readequar suas concepções e práticas de saúde-cuidado, isto é, seus modos de ver e de fazer (Saturtino *et al.*, 2019).

Figura 7 – Genograma e ecomapa da Mulher 3. Sobral, Ceará, 2023.



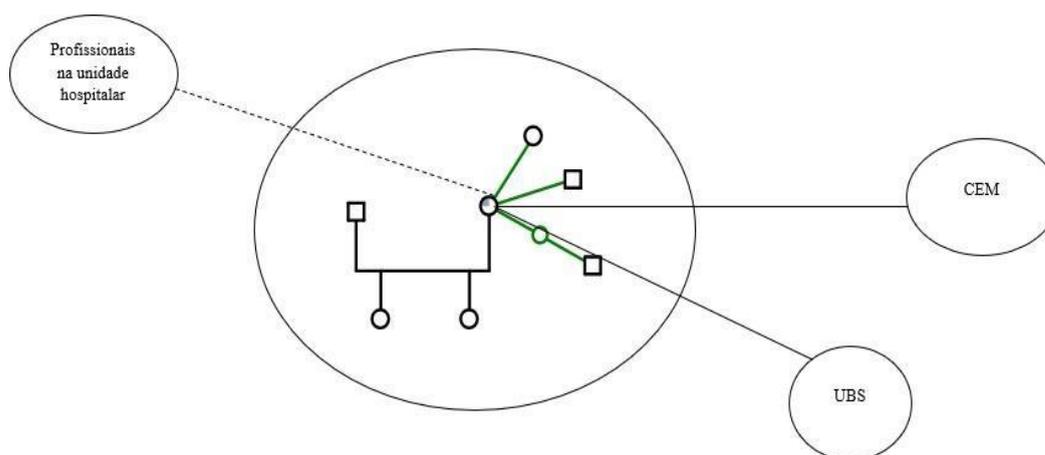
A figura 7 apresenta o caso da Mulher 3, 24 anos, ensino superior completo, com histórico de com gestação gemelar e residente no bairro Sumaré, do município de Sobral. Durante o período da gestação contaminou-se com a bactéria *Treponema Pallidum*, causadora da sífilis. A mulher possui separação conjugal com o ex companheiro e relações harmoniosas com os pais, na qual foram suporte durante a infecção. Além disso, ela expressa vínculo positivo com a UBS e o Centro de Especialidades Médicas (CEM), onde era acompanhada em virtude da condição de alto risco na gestação.

Neste caso, atenta-se que além da contaminação pelo SARS-CoV-2, a mulher experienciava a infecção da sífilis. Nesse sentido, o diagnóstico da sífilis pode simbolizar um choque para as mulheres que se sentem responsáveis por evitar a transmissão vertical por meio do seu tratamento correto. E ainda, cabe destacar os impactos na rede social, principalmente no que diz respeito aos relacionamentos conjugais. Assim, o suporte dispensado ao binômio mãe-filho favorece subsídios para enfrentar o medo e insegurança no processo de maternidade e nas situações de doença (Lima *et al.*, 2023).

Nesse sentido, acredita-se que o processo saúde-doença vivenciado por essa mulher favoreça a ocorrência de vulnerabilização do sujeito. Dessa forma, percebe-se a importância das conexões familiares e o elo potente com a UBS para apoiar as mulheres nesse contexto. Diante disso, os serviços de saúde necessitam ofertar serviços de qualidade com base na capacitação de profissionais que considerem a dinâmica familiar, tendo em vista que as relações familiares são capazes de superar as condições de vulnerabilidade em saúde.

Frente ao exposto, considerando que a vivência do empoderamento é eficiente na transformação dos processos de vulnerabilidade, não basta que isso fique apenas no plano individual, é fundamental empoderar a família. Pois o empoderar-se é relacional e depende das interações com o ambiente em que as mulheres estão circunscritas. Com base nisso, evidencia-se que o empoderamento deve incluir-se no plano de cuidados a família e a mulher, para que assim possa ser alcançado com plenitude a mitigação das vulnerabilidades (Moura *et al.*, 2021).

Figura 8 – Genograma e ecomapa da Mulher 4. Sobral, Ceará, 2023.



A figura 8 manifesta o caso da Mulher 4, 26 anos, ensino médio completo hipertensa, com histórico de gestação gemelar e hipertensão na gravidez, residente no bairro Cohab III, do município de Sobral. O presente caso demonstra relações harmoniosas com os pais e uma

ligação amorosa e positiva com o esposo. Além disso, vínculo satisfatório com a UBS e o CEM. No entanto, uma relação insatisfatória com os profissionais durante o processo de hospitalização.

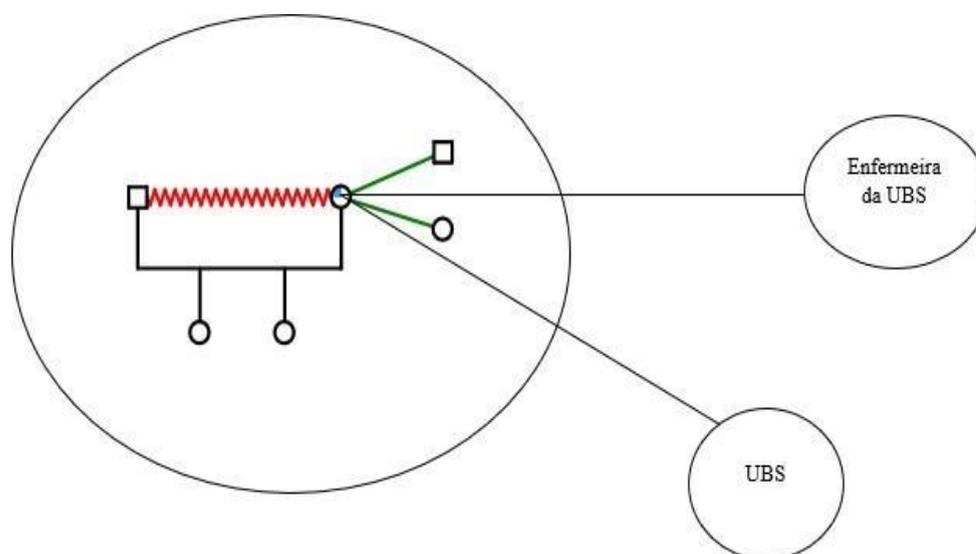
Cabe destacar, que o vínculo desagradável com os profissionais da unidade hospitalar repercuti negativamente sobre a experiência da mulher em questão, intensificando a vulnerabilidade em saúde já imposta pela situação física do processo saúde-doença (Florêncio,2018). Nesse momento é essencial o cuidado humanizado, pautado em um processo reflexivo, com ideias de cuidado digno, acolhedor e respeitoso, com o agir ético. Entretanto, apesar da fragilidade no elo com os profissionais da Atenção Terciária a Saúde, o vínculo com a APS se configurou positivo.

Sendo assim, o pré-natal na APS configura-se como o caminho ideal para preparar a mulher em face das vulnerabilidades ocasionadas pelas relações interpessoais fragilizadas no âmbito hospitalar. Esse resultado reforça a importância de investimentos nas relações interpessoais, habilidades de comunicação e na formação dos profissionais da saúde das diferentes instâncias envolvidos na rede social de apoio de gestantes acometidas pela COVID-19 (Fadel et al., 2021).

Compreendemos que o acesso aos serviços de saúde, de forma que estes possam atender suas necessidades de forma resolutiva, constitui um direito do sujeito e sua família. Entendemos também que a qualidade do cuidado ofertado pode contribuir para minimizar as situações de vulnerabilidades vivenciadas (Silva *et al.*,2022).

Entretanto, salienta-se as relações positivas e harmoniosas com o companheiro e os pais, especialmente com a mãe. A figura materna constituiu a principal fonte de apoio e confiança para a mulher, dentre as mulheres da família, isso está relacionado com as questões culturais que envolvem a gravidez. Embora ainda incipiente, nota-se que a participação do marido é limitada, mas faz diferença quando presente. A vivência dos homens no processo da gravidez tem possibilitado a desintegração de antigos estereótipos paternos e maternos, favorecendo a atuação masculina mais participativa (Demori *et al.*,2018).

Figura 9 – Genograma e ecomapa da Mulher 5. Sobral, Ceará, 2023.



A figura 9 exprime o caso da Mulher 5, 33 anos, ensino médio completo, com diagnóstico de Diabetes Mellitus na gestação, possui duas filhas e reside no bairro Alto do Cristo, do município de Sobral. A figura 9 exprime o caso da Mulher 5, 33 anos, solteira, ensino médio completo, com diagnóstico de Diabetes Mellitus na gestação, possui duas filhas e reside em um lar com 6 cômodos no bairro Alto do Cristo, do município de Sobral. A mulher reside com as duas filhas, é separada conjugalmente e apresenta histórico de violência doméstica no período da gestação. Entretanto, durante esse período contava com o apoio dos pais.

Nessa situação constata-se as relações de poder entre os elementos do sujeito e o social, por um ângulo a situação física prejudicada e por outro a ocorrência da violência doméstica, gerando condições de precariedade, e, portanto, gerando processos de vulnerabilidade em saúde. Em contrapartida, urge o envolvimento familiar e profissional para minimizar, fragilizar as precariedades e potenciar o agenciamento das mulheres (Florêncio, 2018). Nesse caso, os pais representam o apoio necessário para enfrentar a situação de vulnerabilidade decorrente da violência doméstica.

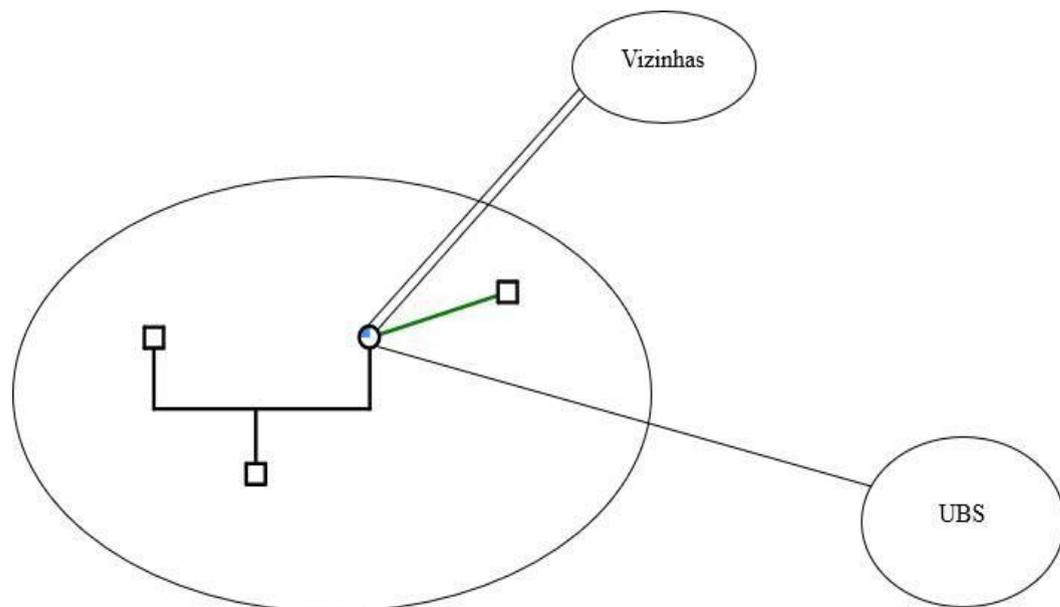
As mulheres seguem sendo, muitas vezes, vítimas silenciosas da violência doméstica, tendo em vista a dificuldade em denunciar alguém tão próximo que faz parte do meio familiar. No entanto, acredita-se que só o enfrentamento dessas situações contribuirá para que elas superem suas experiências negativas e, por fim, encontrem forças para reconstruir suas trajetórias (Ávila; Areosa, 2023).

Com base no exposto, trabalhar com a família exige o conhecimento de vários campos de saberes e novas práticas de saúde, em que a importância da rede social para o cuidado familiar deve ser valorizada. Tornam-se necessários novos olhares, trocas de conhecimentos,

respeito aos valores culturais no cuidar, considerando-se os fatores de vulnerabilidade que permeiam o processo de saúde e doença como experiências relacionadas a valores, crenças e hábitos e história. Assim conhecer as rotinas das famílias se configura como tarefa fundamental para a intervenção da prática profissional (Carvalho; Bastos, 2017)

Nesse contexto, perante as ocorrências de vulnerabilidade em saúde no contexto familiar, cabe aos profissionais de saúde da APS proporcionar dimensões assistenciais com o olhar para a família, tendo em vista que os papéis familiares têm influência sobre o processo saúde-doença do indivíduo. É fundamental políticas de saúde direcionadas a uma compressão ampla desse fenômeno, considerando elementos, econômicos, culturais e educacionais.

Figura 10 – Genograma e ecomapa da Mulher 6. Sobral, Ceará, 2023.



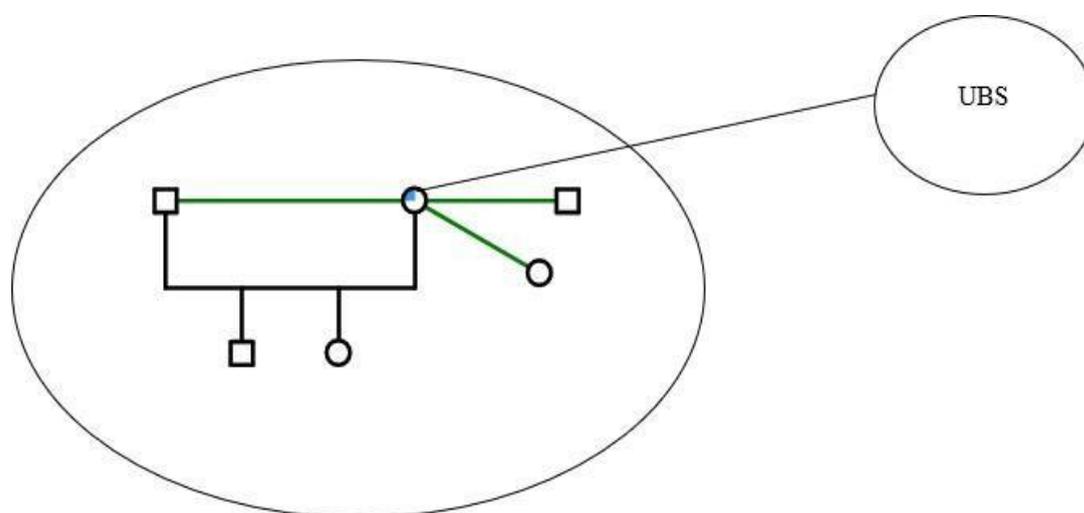
A figura 10 retrata o caso da Mulher 6, 34 anos, casada, superior completo, diagnóstico de Diabetes Mellitus na gestação, possui um filho e reside em um lar com 7 cômodos no bairro Santo Antônio, do município de Sobral. No período de contaminação recebeu apoio, especialmente do irmão nas atividades domésticas e das vizinhas por meio do compartilhamento de ajuda mútua nesse processo. E ainda, a UBS se demonstrou como aliada no atendimento as necessidades da mulher.

O apoio dos familiares neste momento pode significar para as mulheres como um fator de superação da difícil experiência de uma gravidez de alto risco. Nesse caso, a mulher 6 destaca o apoio do irmão nesse momento, apesar do vínculo positivo com o esposo, geram-se reflexões sobre a participação ativa da figura do pai na gestação e nos cuidados com a criança, que muitas vezes, assume a responsabilidade pelo sustento financeiro da família, sobretudo na pandemia.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que a ausência de uma rede de apoio sensível às necessidades da família durante a pandemia pode potencializar os estressores, gerar sobrecarga e comprometer a variedade e qualidade dos vínculos, do cuidado parental, das experiências interacionais e dos estímulos ao desenvolvimento da criança. A rede social familiar tem influência na saúde, na constituição e no desenvolvimento da criança, assim torna-se essencial o mapeamento do conjunto de interações e vinculações que são estabelecidas pela família (Silveira *et al.*,2016).

A mulher 6 apresentou relação de amizade com as vizinhas e vínculo harmonioso com a UBS. É importante ressaltar o papel das redes sociais na situação de doença e hospitalização, pois o enfrentamento da ansiedade e o desenvolvimento de interações sociais representam formas que promovem saúde. Estes aspectos geradores de saúde possibilitam minimizar o sofrimento vivenciados, pois a gestante infectada com a COVID-19, ainda por cima com comorbidade, necessita de apoio psicossocial (Azevedo; Silva; Reis, 2019).

Figura 11 – Genograma e ecomapa da Mulher 7. Sobral, Ceará, 2023.

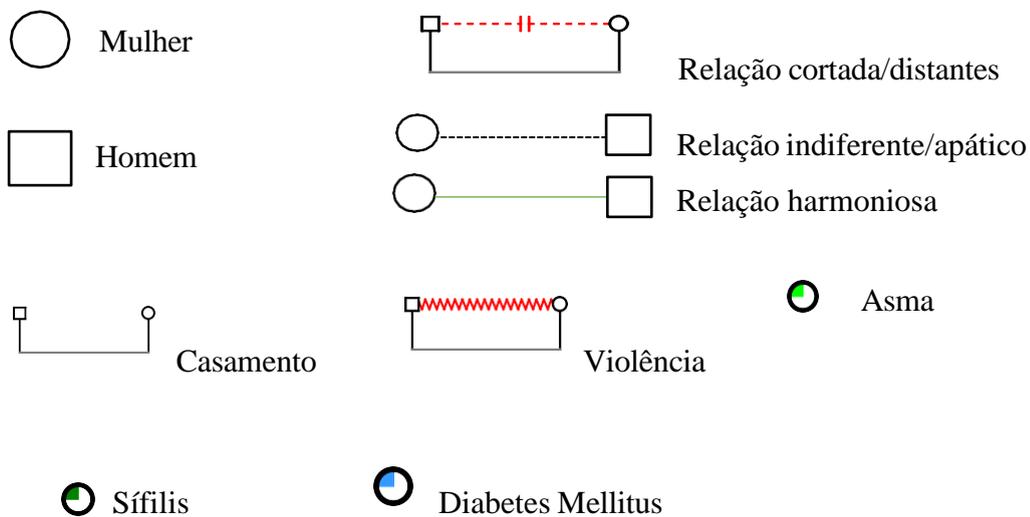


A figura 11 retrata o caso da Mulher 7, 32 anos, casada, ensino médio completo, diagnóstico de Diabetes Mellitus na gestação, possui dois filhos e reside em um lar com 8 cômodos no bairro Coelce, do município de Sobral. O presente caso demonstra relações harmoniosas com o esposo, a sogra, o irmão e UBS, que são imprescindíveis para subsidiar o

agenciamento de uma das condições de vulnerabilidade em saúde aqui encontradas: a situação física, representada pela afecção da diabetes.

Diante disso, considerando que o letramento funcional é capaz de fragilizar as vulnerabilidades em saúde e a rede familiar pode auxiliar no enfrentamento delas, identificar esse elemento de vulnerabilidade no âmbito da família, faz-se importante para capacitar os indivíduos na compreensão de informações relacionadas à saúde, para que dessa forma sejam alcançados desfechos de saúde positivos (Campos *et al.*,2020).

Legenda



5.3 Análise dos dados por categoria e subcategoria

A partir da organização dos dados e análise do conteúdo foram classificadas 4 categorias e 8 subcategorias com o apoio do software Iramuteq, que evidenciam situações de vulnerabilidade em saúde no âmbito do sujeito e social.

Quadro 2 - Quantidade de unidades de registro por subcategoria Sobral, Ceará, 2023.

CATEGORIAS RELACIONADAS AO ELEMENTO SUJEITO		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Situação psicoemocional de gestantes diante da COVID-19: percepções, sentimentos e crenças	Sentimentos, percepções e crenças decorrentes do diagnóstico da covid-19 durante a gestação	9
	Sentimentos e crenças durante a hospitalização com a covid-19	4
Relações interpessoais de gestantes diagnosticadas com COVID-19	Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19	6
	Vínculo harmonioso das mulheres com os companheiros e familiares	4
CATEGORIAS RELACIONADAS AO ELEMENTO SOCIAL		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério	Apoio social de familiares a mulher diagnosticada com COVID-19	7
	Apoio de profissionais de saúde à mulher diagnosticada com COVID-19	3
	Apoio social de amigas à mulher diagnosticada com COVID-19	1
Situação programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram covid-19 na gestação	Fragilidades na gestão e processo de trabalho a gestante com COVID-19	2
	Organização dos serviços de saúde para o cuidado a gestante com COVID-19	2

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

O quadro 2 revela que a categoria Situação psico-emocional das mulheres diante da covid-19: percepções, sentimentos e crenças tiveram maior representatividade (n=13), seguida das Redes de apoio das mulheres durante a gestação e o puerpério (n=11). A subcategoria com maior expressão foram os Sentimentos decorrentes do diagnóstico da covid-19 durante a gestação (n=9), Apoio social de familiares a mulher diagnosticada com covid-19 (n=7) e Fragilidade nas relações interpessoais das mulheres (n=6).

No entanto, destaca-se o baixo quantitativo de representações na subcategoria Apoio social de amigas à mulher diagnosticada com covid-19, tendo em vista que suportes sociais oferecido a um sujeito em diferentes âmbitos, com ênfase no âmbito da amizade, possibilita a interação com o outro, onde é possível reconhecer e expressar-se, além de ser o espaço de reconhecimento pelo outro (Florêncio, 2018).

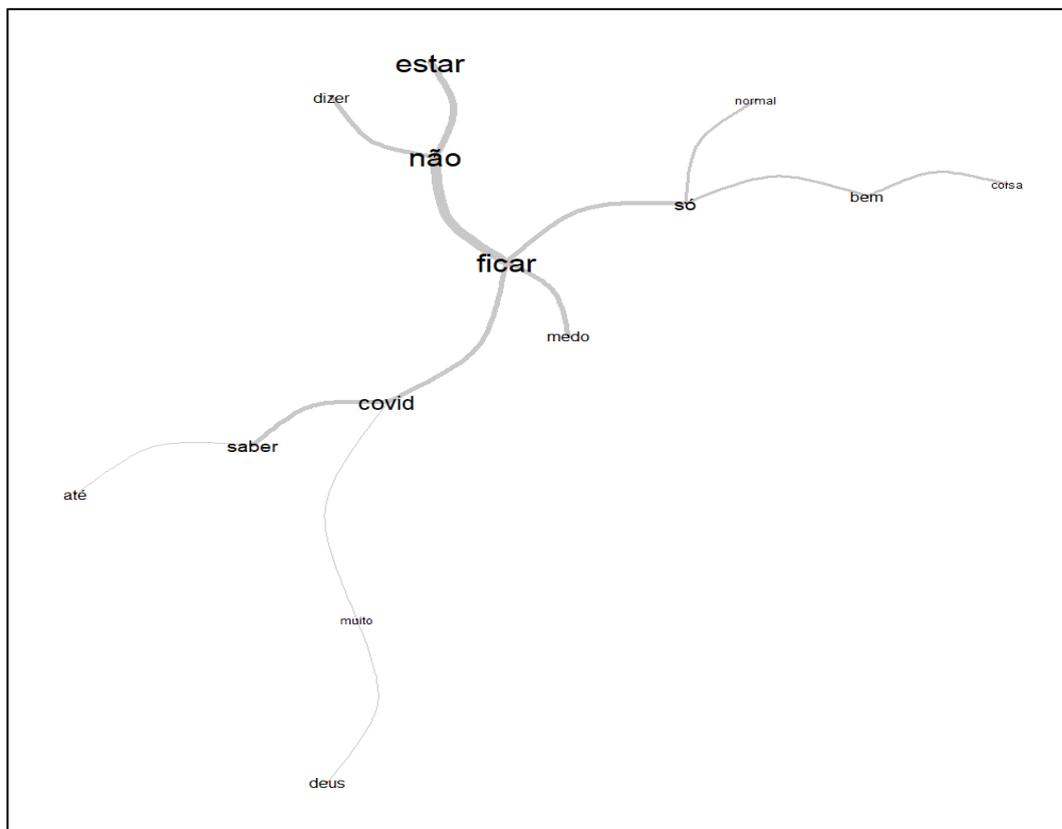
5.3.1 Categorias relacionadas ao elemento Sujeito

O elemento sujeito constitui-se a partir das relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder, possibilitando a recriação de si mesmo (Florêncio, 2018). As categorias que emergiram do elemento sujeito relacionaram-se aos conceitos: situação psicoemocional e relações interpessoais.

5.3.1.1 Situação psicoemocional de gestantes diante da COVID-19: percepções, sentimentos e crenças

A situação psicoemocional é definida como uma condição de experiência subjetiva num contexto específico que envolve desde crenças, sentimentos, bem-estar, percepções, desejos, valores até a saúde mental (Florêncio, 2018). Esta categoria representa os sentimentos das mulheres em relação a COVID-19, as subcategorias emergem os sentimentos, percepções e crenças em relação ao diagnóstico da doença e a hospitalização durante o período da contaminação. A figura 5 ilustra uma síntese desta categoria com a árvore de similitude realizada por meio do software Iramuteq.

Figura 12 - Árvore de similitude da categoria situação psicoemocional de mulheres diante da COVID-19. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A árvore de similitude propiciou identificar a proximidade entre as palavras das representações sociais do presente estudo. Percebeu-se que o verbo “ficar” se relaciona fortemente com as palavras “não”, “estar”, “dizer”, “medo” e “normal”. Assim, a situação psicoemocional destas mulheres hospitalizadas com a COVID-19 revelou-se mediante sentimentos de tranquilidade, aflição ao mesmo tempo que negação frente o diagnóstico e a hospitalização no período da infecção.

• Sentimentos, percepções e crenças decorrentes do diagnóstico da covid-19 durante a gestação

A primeira subcategoria da situação psicoemocional aborda os sentimentos, crenças e percepções decorrentes do diagnóstico da COVID-19 durante a gestação. Indagou-se como foi para as mulheres receber a confirmação da doença e os sentimentos correlacionados a situação. Os depoimentos das mulheres apontam o medo e a preocupação, presentes nas falas a seguir:

“Foi bem difícil, a primeira coisa que eu pensava era nas crianças, até por que no período da gestação sempre tinha um que estava com baixo peso e toda semana era

acompanhado pelo CEM. Foram muitos dias difíceis no hospital pois pensava que iria ter prematuro, mas graças a Deus deu certo”. (Mulher 4)

“Eu entreguei nas mãos de Deus, seja feita a vontade de Deus, se for para eu viver”. (Mulher 5)

“Desespero, acho que a palavra é desespero, hoje eu falo com mais tranquilidade, mas na época foi muito complicado, muito desesperador. Por que até então a gente não sabia o que a Covid-19 podia causar, na hora que ele nasceu ele não ficou comigo em nenhum momento”. (Mulher 6)

“Eu fiquei assustada, com medo, preocupada, o meu medo era a da neném pegar a Covid, e transmitir para minha outra filha”. (Mulher 7)

Ser gestante nesta pandemia é conviver com dúvidas, medos e inseguranças quanto ao impacto do adoecimento pela COVID-19 no parto e na amamentação, bem como no desenvolvimento do feto e bebê. Além disto, estudos mostram outros temores desse grupo, tais como perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o feto, ou este precisar de UTI neonatal, ou ainda ter má-formação (Arrais *et al.*, 2021). Com base nisso, constata-se por meio dos depoimentos da Mulher 6 e Mulher 7 as incertezas e insegurança quanto as repercussões da infecção, que podem ter sido acentuados pelo fato da comorbidade envolvida na situação física das gestantes.

Verifica-se que os sentimentos característicos da gestação somam-se as emoções geradas perante o diagnóstico da COVID-19, intensificando a labilidade emocional das entrevistadas. Desta forma, vivenciar este processo no contexto da pandemia é um momento difícil, permeado de sentimentos como medo, incerteza, ansiedade, preocupação, apreensão, insegurança diante do desconhecido e do risco de adquirir e transmitir a enfermidade (Lima *et al.*, 2021). O medo de transmitir a doença para os filhos é expresso pela mulher 7, que pode culminar negativamente sobre a relação mãe-filha e o sentimento de culpa caso ocorra a transmissão para os filhos, de maneira vertical ou não.

Com base nisso, o quadro de insegurança e incerteza em tempos de pandemia dificulta a tomada de decisões, e conseqüentemente o senso de competência e autonomia. Essa condição tensiona para potencialização do processo de vulnerabilidade em saúde, e portanto, o

empoderamento faz-se necessário para superação de precariedade construída por meio da interação entre o sujeito e o social. Dessa maneira, se a saúde mental sofre impactos inquestionáveis, os desfechos, adaptativos ou não, dependerão muito do enfrentamento (Silva *et al.*, 2020; Florêncio, 2018).

A saúde mental materna tem características únicas e duradouras que podem moldar significativamente o desenvolvimento geral de uma criança e uma saúde mental materna deficiente pode ter custos sociais e econômicos consideráveis. Resultados de um estudo sugerem que mães e famílias podem ter vulnerabilidades de saúde mental aumentadas como consequência da pandemia ainda por algum tempo (Frankham; Thorsteinsson; Bartik, 2023).

Os relatos das entrevistadas mostram que os sentimentos vivenciados podem propiciar uma condição de vulnerabilidade em saúde por influenciar na saúde mental, e assim interferir negativamente sobre o período gestacional. Portanto, torna-se necessário um olhar crítico e reflexivo sobre o aspecto emocional, para que assim a mulher possa superar as dificuldades acrescidas nesta experiência. No caso da mulher 5 enfatiza-se a preocupação com a condição de saúde da criança, no caso o baixo o peso, bem como a ocorrência de um parto prematuro, ecoando sobre a situação de saúde da mulher hospitalizada.

Nesse ínterim, salienta-se que um estudo aponta que falta de estudo e as condições socioeconômicas podem ser fatores de risco para problemas de saúde mental ou mesmo em seu agravamento (Campos *et al.*, 2021). No entanto, as mulheres com a situação psicoemocional afetada, deste estudo, possuíam boa escolaridade e renda familiar favorável, refletindo-se que por vezes, a saúde mental precária não está associada a baixa escolaridade e renda familiar.

Nessa conjuntura, verifica-se que a ansiedades e o medo são inerentes à primeira gestação (Silva *et al.*, 2017). Nesta subcategoria, das 4 mulheres que explicitaram os sentimentos decorrentes da COVID-19, 2 eram primigestas. Dessa forma, no caso da Mulher 4 e Mulher 6 observa-se a fusão dos sentimentos que são característicos da primeira gestação e os sentimentos provenientes do diagnóstico da infecção, intensificando as emoções vivenciadas por elas. Enfatiza-se que a primeira gestação pode ser idealizada com plenitude, e ao se deparar com dificuldades como essa, torna-se importante pondera-se sobre as insatisfações e decepções.

A partir disso, percebe-se que a vulnerabilidade em saúde perpassa a dimensão do sujeito, no que concerne as situações psicoemocionais de gestantes ao lidar com o diagnóstico da COVID-19. Com base nisso, a partir do pressuposto que as vulnerabilidades em saúde emergem das relações de poder entre o sujeito e o social, os aspectos emocionais precisam ser considerados. Assim, acredita-se que ao considerar os sentimentos das mulheres nessa condição é possível mitigar as vulnerabilidades.

Contudo, pensar dos sentimentos de medo, desespero, insegurança e dúvidas, com as falas é possível observar a percepção de tranquilidade das mulheres diante do diagnóstico da contaminação:

“Fiquei normal mesmo, fiquei só na minha mesmo. Não fiquei com medo não, a pessoa ficar com medo é pior, entreguei nas mãos de Deus”. (Mulher 1)

“Normal, porque minha mãe estava com covid e como só morava eu e ela, eu estava grávida mas tinha que ficar com ela, entendeu? E o meu foi assintomático, aí foi normal”. (Mulher 2)

“Eu nem sentia nada na covid, foi de boas, sabia nem que eu estava com a covid”. (Mulher 3)

Frente ao exposto, resultados de estudo constatou que algumas mulheres mencionaram estar tranquilas e destacaram aspectos positivos em vivenciar a gestação na pandemia da COVID-19. A tranquilidade esteve associada à expressão da fé e ao fato de terem condições de manter o isolamento social, com menor risco de contágio e, sobretudo vivenciarem o momento da gestação (Lima *et al.*, 2021). Os depoimentos supracitados marca a tranquilidade das mulheres perante o diagnóstico da doença, infere-se a interferência da questão espiritual da mulher e o fato de estarem assintomáticos durante o período da contaminação

Destaca-se para a fala da mulher 2, que reverbera a influência da contaminação da mãe no mesmo período, que possibilita o convívio com a mesma, e portanto, sentindo-se tranquila pela presença da mãe no processo. Nessa perspectiva, as mulheres não verbalizaram preocupações relacionadas ao diagnóstico. Dessa forma, do ponto de vista da saúde mental entende-se como positivo. No entanto, a tranquilidade pode influenciar nas práticas em saúde do indivíduo, sobretudo em face da exposição as complicações do vírus especialmente na gestação. Salienta-se que a Mulher 1 e Mulher 2 configuram-se como gravidez de alto risco em decorrência da asma e gemelaridade, respectivamente.

Observa-se que esta subcategoria foi a mais representada em todas as entrevistas, e ao contrário das narrativas supracitas detectou-se a negação de algumas gestantes ao saber da infecção, como se pode perceber nos depoimentos:

“Eu dizendo que eu não estava e o homem você tá e eu não estou não rapaz. E ele você está”. (Mulher 1)

“Eu não estava acreditando e fui fazer um particular, fiz duas vezes, mas aí fiquei de boas, só chorei no primeiro dia, ainda bem que eu não tive essas coisas que as outras pessoas tiveram, falta de ar, essas coisas assim”. (Mulher 2)

Com base no exposto, nota-se um emaranhado de sentimentos, crenças e percepções envolvidos, uma vez que algumas participantes se encontravam-se ao mesmo tempo envolvidas com crenças, se percebiam tranquilas e contraditavam a situação. A fala das mulheres pondera sobre a magnitude das manifestações clínicas da doença, uma vez que houve a negação frente o diagnóstico da COVID-19. Cabe destacar aqui, as consequências do sentimento de negação para a saúde mental das participantes.

Observa-se sentimentos ambivalentes e contraditórios, o que alerta para uma escuta singularizada diante dessa experiência. Sabe-se que esses sentimentos se intensificam frente às evidências científicas ainda limitadas e incipientes, especialmente nesse momento (Carvalho; Arrais, 2022). Assim, necessitam ser alcançadas abordagens de cuidados integrais nos serviços de saúde, especialmente a APS, diante das vulnerabilidades amplificadas, tornando-se necessário um olhar sensível dos profissionais de saúde frente às novas demandas de cuidado nessa população (Brito et al.,2022).

• **Sentimentos e crenças durante a hospitalização com a covid-19**

Essa subcategoria emergiu a descrição das emoções das gestantes ao vivenciarem o internamento hospitalar. Sendo possível observar nas falas a seguir:

“Eu nem vi ele, eu disse moça tire uma foto pra mim saber quem é meu filho. Meio assim eu queria contato, mas eles não deixaram porque podia o neném pegar a covid”. (Mulher 2)

“Mas para ser bem sincera eu rezei quase que o tempo todo, por que você sozinha, sem saber o que fazer, só podia falar com as pessoas por WhatsApp e por ligação”(Mulher 6)

“Não disse por que estava com medo de ir para o isolamento, mas fiquei perto da janela aí teve um sereno e começou uma tosse no hospital, aí me colocaram no isolamento por causa da tosse”. (Mulher 5)

“Quando ele nasceu ele não ficou comigo, ficou na canguru, uma sala vizinha a que eu estava... Na quinta-feira, me liberaram por volta de 13:00 da tarde, foi quando finalmente a gente teve contato eu de máscara, e ele mamou e a partir disso amamentação exclusiva até os 6 meses (choro)”. (Mulher 6)

As mulheres 2 e 6 suscitam sentimentos relacionados a separação do filho. A mulher 6 ficou bastante emocionada ao expressar sua experiência no isolamento. No entanto, apesar das dificuldades e emoções adversas, chama a atenção para a utilização da espiritualidade por parte da mulher 6, como estratégia de enfrentamento da situação, tendo em vista amenizar a angústia proveniente da hospitalização.

Os dados sociodemográficos da amostra demonstram que a totalidade das gestantes referem pertencer a alguma religião. Com o relato, é possível observar como a crença pode interferir positivamente na vivência de gestantes de alto risco. Nota-se que além de utilizarem a fé como a busca de renovação de suas forças para enfrentar a situação, a religião também contribui para a aceitação tanto da situação presente, quanto das possibilidades que estão por vir (Porto; Pinho, 2022).

Nessa perspectiva, verifica-se que a hospitalização desencadeou nessas mulheres acometidas pela COVID-19 sentimentos associados o isolamento e a separação do filho, acarretando a probabilidade de ocorrência da depressão pós-parto. Resultados indicam que o risco de depressão pós-parto dobrou durante a pandemia, possibilitando prejuízos no desenvolvimento futuro das crianças geradas durante esse período. Esses achados alertam para a necessidade de um olhar mais cauteloso e atento a essa questão por parte dos profissionais de saúde da APS durante a visita puerperal (Diniz *et al.*, 2023).

Nesse contexto, estudos apontam que a gravidez não planejada representa um fator de risco importante para o sofrimento psicológico e depressão pós-parto, impactando diretamente no vínculo do binômio e no desenvolvimento do recém-nascido (Faisal-Cury *et al.*, 2017; Barton *et al.*, 2017). Com base nisso, destaca-se que além dos sentimentos referentes a

hospitalização, as mulheres 2 e 5 não planejaram a gravidez, aumentando ainda mais as chances do evento da depressão pós-parto.

Assim, um momento tão desejado e imaginado pelas gestantes e puérperas, importante para a troca de afetos e formação de vínculos por meio do cuidado do bebê, pode ter sido prejudicado pela pandemia, que limitou ou impediu as diversas possibilidades de trocas sensoriais e interativas entre as mães e seus bebês (Joaquim *et al.*, 2022). A inclusão do acompanhante nesse processo pode impactar nos sentimentos vividos por essas mulheres, uma vez que o suporte dos profissionais atrelado à dos familiares pode aumentar os sentimentos de segurança e trazer maior tranquilidade num momento permeado por angústias, medos e tristezas (Manzo *et al.*, 2018). Dessa maneira, a estrutura familiar de apoio dessas mulheres configurou-se como essencial para minimizar as fragilidades e os impactos da hospitalização nesse período.

Frente ao exposto, revelam-se as representações sociais acerca da hospitalização durante o período gestacional na pandemia, percebendo-se sentimentos e crenças envolvidos, fazendo-se necessário a participação familiar para superação das vulnerabilidades em saúde proveniente do contexto da internação hospitalar. Cabe ressaltar que as mulheres incluídas no presente possuíam algum membro da família presente nas relações como fonte de apoio nesse momento sutil.

Um estudo publicado na revista *Lancet Eclinical Medicine* destaca a importância crítica de garantir que os bebês recém-nascidos tenham contato próximo com os pais após o nascimento, especialmente para aqueles com baixo peso ao nascer ou prematuros. Nesse ínterim, em muitos países, se houvesse a suspeita ou confirmação de infecções por COVID-19, os bebês recém-nascidos eram rotineiramente separados de suas mães, o que os coloca em maior risco de morte e complicações de saúde ao longo da vida (OPAS, 2021).

Diante do mencionado, até o presente momento, a recomendação é privilegiar o aleitamento materno, com liberação da prática da amamentação, todavia, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a do RN (Brasil, 2022).

A mulher 5 chama atenção para ocultação dos sintomas em decorrência do sentimento aflorado frente o isolamento. Em uma pesquisa que perguntou a 592 gestantes americanas como seu plano de parto mudou durante a pandemia, 45,2% responderam ter que mudar algum aspecto dele por causa das mudanças e restrições trazidas pelo COVID-19. Entre essas mulheres, 367 relataram medo de dar à luz sozinhas no hospital devido a restrições de quarto devido ao vírus (ou seja, menos quartos disponíveis, bem como menos ou nenhum visitante permitido no quarto durante e após o parto), o que pode justificar o sentimento da mulher relacionado ao isolamento (Gildner; Thayer, 2020).

As gestantes apresentaram preocupação em relação a não poder ter acompanhante durante o parto e pós-parto durante a pandemia (Hense, 2023). No Brasil, entretanto, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante o direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o qual deve ser escolhido pela parturiente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 2020 um manual com recomendações para assistência à gestante e puérpera diante da pandemia da Covid-19. Esse descreve a respeito dos acompanhantes, visando à segurança do binômio mãe-bebê, ficando definido que os acompanhantes não podem ser de grupo de risco nem estarem com sintomas gripais, além de serem triados clinicamente no momento da internação da gestante (Brasil, 2021c).

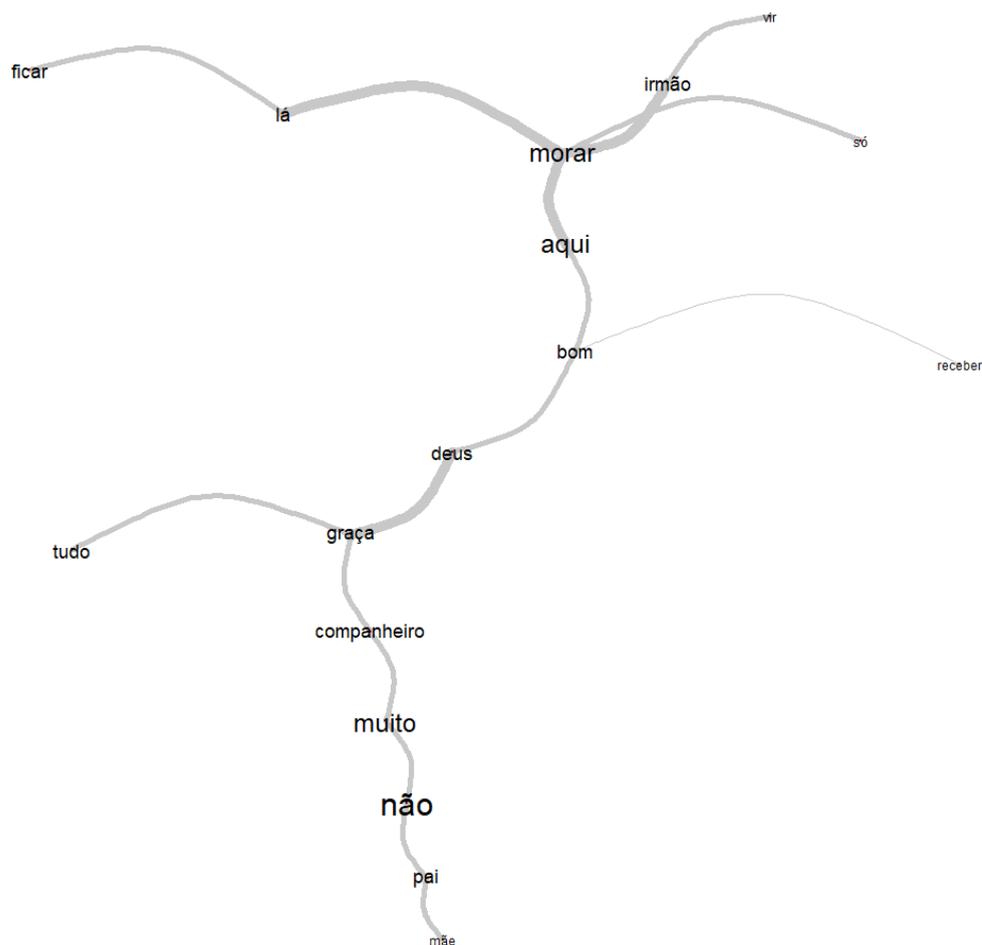
É possível observar por meio das unidades de registro das subcategorias supraditas que algumas das participantes tiveram a situação psicoemocional afetada ao apresentarem sentimentos inerentes ao diagnóstico ao mesmo tempo que durante a hospitalização. Com isso torna-se evidente que essas mulheres vivenciaram intensamente um momento de vulnerabilidade emocional. Dado isso, é preciso o fortalecimento dos relacionamentos interpessoais e da rede de apoio para a superação dos sentimentos oriundos desta experiência. As categoriais a seguir evidenciam os discursos em torno da dinâmica relacional das redes sociais das entrevistadas.

5.3.1.2 Relações interpessoais das gestantes diagnosticadas com COVID-19

A relação interpessoal pode ser compreendida como a interação entre sujeitos que se comunicam verbal ou não-verbalmente, num movimento de respostas a determinados tipos de poder em situações na família, no trabalho, na amizade e na vida afetivo-sexual. É nesse contexto que o sujeito é produzido como tal, produzindo e resgatando subjetividades. Nesse sentido, as relações interpessoais podem se dar no âmbito familiar, da amizade, do trabalho ou no âmbito afetivo-sexuais (Florêncio, 2018).

A categoria relações interpessoais das mulheres diagnosticadas com COVID-19 versa sobre as interações das entrevistas por meio da comunicação verbal e não-verbal no âmbito familiar e das amizades.

Figura 13 - Árvore de similitude da categoria Relações interpessoais das mulheres diagnosticadas com COVID-19. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Pode ser observado que a palavra “companheiro” apresenta ligação com as expressões “graça”, “Deus”, “bom” e “não” inferindo sobre os aspectos positivos e negativos nas relações interpessoais das mulheres. Constata-se nos extremos da árvore de similitude termos conectando-se com as palavras “irmão”, “pai” e “mãe”, o que deduz-se a participação desses membros da família nas relações interpessoais das entrevistadas. As subcategorias vinculadas a essa categoria foram: Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19 e Vínculo harmonioso das mulheres com os companheiros e familiares.

- **Vínculo harmonioso das mulheres com o companheiro e familiares**

Frente a um período de maior mobilização psicológica compreende-se que boas relações interpessoais são significantes na condução da gestação de alto risco. Solifica-se tal afirmação a partir dos resultados de um estudo que apontam as vantagens das boas relações com familiares e amigos, pois favorece o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, no que tange aos cuidados com a alimentação e demais atividades cotidianas da gravidez (Kooshehchin *et al.*, 2016).

Nessa direção, segue os depoimentos das mulheres quanto as relações interpessoais no período da contaminação pela COVID-19:

“Tenho um bom convívio com o meu esposo.. A irmã dele mora aqui, quando ela recebia o auxílio ela ajudava o irmão dela, comprava o gás, pagava uma água, uma luz”. (Mulher 1)

“Só morava com a mãe e meu pai só. A mãe ficava comigo lá em cima, nem a mãe nem meu pai não tinha besteira não” (Mulher 3)

“É perfeita, ele [companheiro] sempre teve ao meu lado, tanto os meus pais também, toda minha família foi uma rede de apoio muito boa/Tudo bem, graças a Deus, nenhum conflito”. (Mulher4)

“Tudo tranquilo com o meu esposo e a família, graças a Deus”. (Mulher 6)

“Muito boa, graças a Deus todo mundo se dá bem aqui. Ele [companheiro] ia comigo nas consultas, ultrassom, exames”. (Mulher 7)

As participantes ao serem interrogadas sobre as relações familiares mencionaram uma boa relação com o companheiro e familiares. Acredita-se que as adversidades emocionais das mulheres frente a hospitalização e o diagnóstico da doença possam ter sido superadas por meio das relações harmoniosas com o companheiro e familiares. Além disso, o vínculo harmonioso subsidia o compartilhamento dos sentimentos, e portanto, reduz o estresse e ansiedade.

Verifica-se que os espinhos vivenciados por gestantes durante a pandemia da COVID-19 ressignificaram valores e laços familiares, dessa forma ancorando sentimentos positivos de esperança, confiança, força e coragem para enfrentar os desafios na jornada (Rossetto *et al.*, 2021). A partir disso, percebe-se que as relações interpessoais preservadas nesse momento da vida dessas mulheres, é essencial para ultrapassar barreiras com resiliência e amenizar os sentimentos de angústia e aflição impostas pela condição.

Diante do exposto, reflete-se sobre as repercussões da pandemia na gestação, ao mesmo tempo que foram positivas e negativas, por um lado o isolamento social impôs restrições de convívio, trouxe desafios, medos e angústias para as mulheres, mas também, proporcionou a união com a família e mais tempo para preparar a chegada do bebê (Rossetto *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID-19 tem apresentado aos casais uma série de desafios, que os colocam em uma situação de maior vulnerabilidade. Um estudo demonstrou que a responsividade do parceiro, ou seja, a escuta atenta e a manifestação de interesse em relação ao que o outro sente ou tem a dizer, protegeu o relacionamento diante das dificuldades econômicas relacionadas à COVID-19 (Stanley; Markman, 2020).

Nesse ínterim, destaca-se os impactos dessa crise sanitária na perspectiva econômica, onde famílias necessitaram de apoio financeiro governamental para garantir a renda familiar. A mulher 1 aponta a relação positiva com a cunhada por meio do apoio de cunho financeiro, na qual apesar de receber o auxílio do governo, ainda contava com ajuda da família nas necessidades financeiras.

A pandemia veio a agravar de forma exacerbada a situação de pobreza e os fatores do desemprego no Brasil. É notório o impacto no aumento dos níveis de desemprego no país, pois, as pessoas não podiam sair para trabalhar, e nem podiam sair à procura de um novo emprego. Além disso, muitas empresas reduziram o número de funcionários, fato que também colaborou para o aumento dos níveis de desemprego. Por esse motivo, muitas famílias que não possuíam renda, e nem maneiras de obter renda, por causa do desemprego, se viram na pobreza, passando por grandes dificuldades e necessidades (Feitosa; Filho, 2022).

Com base no depoimento da Mulher 7, atenta-se para o envolvimento paterno na gestação. A presença paterna nas consultas pré-natais ocasiona efeitos psicológicos, sociais e emocionais positivos em toda a conjuntura familiar (Oliveira; Soares, Pontes, 2023). Assim, observa-se que os sentimentos destacados na subcategoria anterior por esta mulher tenham sido fragilizados por meio da participação paterna no pré-natal.

A gestação é marcada por um período de instabilidade emocional, e a pandemia, de modo geral, desencadeou níveis de depressão e ansiedade em gestantes, indicando uma maior

necessidade de suporte familiar. Nesse sentido, acredita-se ser fundamental a figura paterna nas relações interpessoais da gestante. É preciso reconhecer o pai como um importante ator social nesse momento, uma vez que reflete sobre o processo fisiológico do parto e fortalecimento de vínculos (Gomes et al.,2019).

A mulher 3 demonstra a relação positiva com os pais durante o período da contaminação, refletindo-se por meio do depoimento sobre a despreocupação dos pais frente a possibilidade de infecção, tendo em vista que os mesmos mantiveram o contato com a filha infectada. Dessa forma, denota-se sobre os cuidados em saúde para impedir a propagação da doença no contexto familiar.

Frente ao exposto, das 7 entrevistadas, apenas 4 delas, evidenciaram relacionamentos interpessoais positivos, demonstrando o quanto é fundamental o fortalecimento dos vínculos no período de contaminação pela COVID-19. Sendo assim, a partir desse conhecimento, o atendimento integralizado a gestante requer uma abordagem que sensibilize aqueles que atuam no contexto social do indivíduo.

• **Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19**

A fragilidade das relações conjugais, familiares e a falta de apoio da rede familiar constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos na gestação (Kliemann; Boing; Crepaldi, 2017). Nas falas a seguir, segue os depoimentos das mulheres quanto as fragilidades nas relações interpessoais:

“Tenho com a minha irmã que ela mora lá no Caiçara e a outra que mora lá no alto do cristo que ela é meio assim é diferente só quer ser o que não é, mal nem vem aqui, igual a outra”. (Mulher1)

“Ficou preocupada a outra que é minha irmã que é a professora que mora lá no Alto do Cristo, ela ficou. Ela nem veio aqui me ver, ficou com medo de pegar”. (Mulher1)

“Normal. Não tava com o companheiro no tempo. Ele não me ajuda, não tenho contato com ele não”. (Mulher 2)

“Não, eu não tive nada com ele não, o pai deles já até morreu já..”. (Mulher 3)

“Ele me agrediu e deixei ele, não tenho contato com ele. Ela é registrada como mãe solteira. Não tenho convívio, tenho medida protetiva. Eles me ajudam muito, minha mãe e meu pai”. (Mulher 5)

“Eu não recebi nenhuma visita, nem quando eu estava recém parida, eu optei por não receber, eu fiquei muito receosa de tudo, então eu optei por não receber”. (Mulher 7)

Verifica-se que a Mulher 1 e a Mulher 7 vivenciaram ao mesmo tempo o vínculo harmonioso e a fragilidade nas relações interpessoais. Destaca-se para os depoimentos das duas, no que tange o comprometimento das relações interpessoais em virtude do medo da contaminação por parte dos familiares e o receio da própria mulher em receber visitas nesse período.

Ao adentrar no campo subjetivo das mulheres, constatou-se o vínculo fragilizado com os familiares em consequência do medo da contaminação, as colocando em situações de vulnerabilidade em saúde. Desse modo, o relacionamento familiar baseado em uma comunicação efetiva faz-se primordial para a superar as dificuldades provenientes da pandemia, uma vez que as subcategorias anteriores evidenciaram uma experiência complexa, permeada de instabilidade emocional.

Sendo assim, a fragilidade nas relações interpessoais configura-se como uma condição de precariedade que potencializa o processo de vulnerabilização desse público e prejudica a rede de apoio nesse momento inevitável. Um dos discursos remete também sobre a vulnerabilidade dos familiares em face do receio da infecção, contribuindo para o rompimento dos laços familiares. Dessa maneira, considerando que a vulnerabilidade familiar no contexto pandêmico pode subsidiar fragilidade nas relações interpessoais, urge a necessidade do desenvolvimento de um modelo de cuidado em saúde pública que engloba ações de promoção, prevenção e intervenção no âmbito familiar, com o objetivo de reduzir significadamente os diferentes contextos de vulnerabilidade em saúde (Oliveira *et al.*, 2021)

É comum na gestação a mulher experienciar incertezas e medo, que assolam ainda mais suas mentes ao vivenciar esse processo na pandemia. Nesse sentido, durante o isolamento social a rede de apoio é restrita, familiares que não moram na mesma casa e amigos deixam de se fazer

presentes fisicamente em um momento necessário, o que pode facilitar o aparecimento de crises de ansiedade (Almeida; Portugal; Assis, 2020).

Neste momento de pandemia, apesar da adesão às medidas preventivas e da compreensão sobre aspectos relacionados ao agente etiológico e à doença, especialmente no que se refere à sintomatologia, aos modos de transmissão e a quem faz parte do grupo de risco, o medo de ser contaminado persiste em grande proporção, especialmente entre aqueles que se percebem sob maior risco (Lindemann *et al.*, 2021). Assim, o medo da possibilidade de infecção por um vírus perigoso, havendo como necessidade o distanciamento social, conferiu a gestação um período de maior fragilidade (Paixão *et al.*, 2021).

A falta de interação foi descrita como uma das principais dificuldades de se viver uma gravidez em tempos de pandemia. O distanciamento social imposto pela pandemia têm privado as gestantes do convívio de amigos e familiares, gerando solidão, frustração e tristeza, aumentando a ocorrência de situações de vulnerabilidade com essa população (Lima *et al.*, 2021).

A Mulher 2 e Mulher 3 citaram a debilidade no vínculo com o companheiro. Ressalta-se que durante a gravidez, a família, por vezes, é a que mais proporciona o suporte emocional. A estrutura emocional se dá por meio de palavras de carinho e incentivo ofertadas pelo companheiro, o que aproxima os casais nesta vivência; na colaboração física, material e sentimental advinda de todos os membros da família; nas conversas que confortam e transmitem otimismo; na troca de confidências acerca das angústias sentidas e na escuta amorosa do companheiro, que reflete em tranquilidade e sentimento de otimismo (Wihelm *et al.*, 2017).

Nesse sentido, com o isolamento social as famílias passaram a conviver mais tempo no ambiente doméstico e em situação de insegurança e tensão em termos econômicos, de saúde e relacionais, potencializando os episódios de violência doméstica (Souza; Farias, 2022). O depoimento da Mulher 7 repercute sobre essa problemática social no contexto da pandemia.

O papel de gênero tradicional também contribui para a violência doméstica, que tem ampliado durante a pandemia (Vieira *et al.*, 2020). Em uma pesquisa de levantamento nacional, 6,7% dos participantes relataram que o primeiro episódio de violência doméstica em suas relações aconteceu durante a pandemia e 8,7% relataram que as agressões se intensificaram nesse período (Crisp; Olhar; Netquest, 2020). Esse estudo também sugeriu a relação entre violência doméstica e dificuldades socioeconômicas.

Achados de estudo realizado com gestantes no Irã indicam alta prevalência de violência doméstica e sua relação com baixa qualidade de vida durante a pandemia da COVID-19. Desse modo, os resultados significam a importância do rastreamento das mulheres grávidas em situação de

violência doméstica, bem como a necessidade de realizar intervenções adequadas para abordar o tema em questão, e assim, melhorar a qualidade de vida das mulheres (Naghizadeh; Mirghafourvand; Mohammadirad, 2021).

Portanto, os profissionais de saúde devem estar atentos as relações interpessoais prejudicadas, que pode levar ao agravamento ou perduração da condição negativa à vida. A partir disso, o profissional pode planejar a assistência com o propósito de fortalecer os vínculos existentes, trabalhar em conjunto para superar atitudes negativas, e ativar outras possíveis fontes de apoio (Franca *et al.*, 2018).

5.3.2 *Categorias relacionadas ao elemento Social*

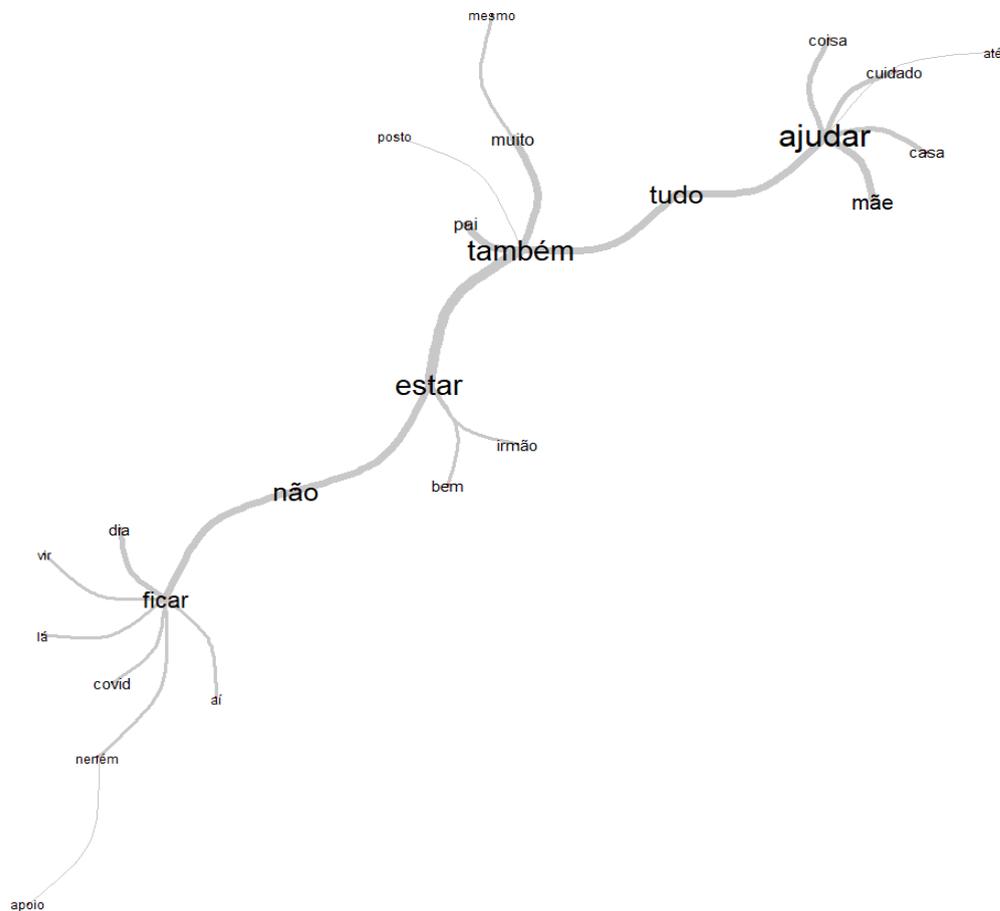
O elemento social é constituído pelas diversas formas do sujeito interagir com o outro ou com outros sujeitos, é espaço onde é possível se reconhecer e se expressar, também é lugar para ser reconhecido pelos outros (Florêncio, 2018). As categorias do elemento social que emergiram nos depoimentos foram: Redes de apoio das mulheres durante a gestação e o puerpério e Situação Programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram COVID-19 na gestação.

5.3.2.1 *Redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério*

As redes e suportes sociais configuram-se em uma estrutura social constituída por sujeitos ou instituições, conectadas por um ou vários tipos de relações, que compartilham valores e objetivos comuns de oferecer apoio numa situação de necessidade do sujeito ou da sociedade (Florêncio, 2018).

Resultados ilustrou os efeitos da pandemia de COVID-19 nos níveis de depressão e ansiedade de mulheres grávidas, apontando para a necessidade urgente de fornecer suporte psicossocial a essa população durante a crise. Caso contrário, eventos adversos podem ocorrer durante a gravidez e afetar tanto a mãe quanto o feto (Durankus; Aksu,2020).

Figura 14 - Árvore de similitude da categoria Redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Verifica-se pela imagem que o vértice que liga as mesmas, apresenta a mesma espessura, inferindo que as três estão muito próximas nos textos. Da ramificação da palavra “ajudar”, emergem expressões como “mãe”, “cuidado” e “casa” depreendendo-se acerca do apoio familiar as mulheres nesse contexto delicado e complexo.

A ramificação apresentada a partir de “também” observa-se as palavras “pai”, “posto”, “muito” e “mesmo” possibilitando inferência sobre as diferentes redes de apoio ofertados a gestantes. Assim, a partir dos discursos emergiram três subcategorias: Apoio social de familiares a mulher diagnosticada com COVID-19, Apoio de profissionais de saúde à mulher diagnosticada com COVID-19 e Apoio social de amigas à mulher diagnosticada com COVID-19.

- **Apoio social de familiares a mulher diagnosticada com COVID-19**

A presença das redes de apoio é de suma importância no período da gestação e puerpério, especialmente, em momentos de insegurança colocadas pela pandemia da COVID-19. Uma das maiores preocupações enfrentadas por essas mulheres é o medo de não terem familiares para apoiá-las e de não poderem ter acompanhante durante o parto, e dos amigos e familiares não poderem visitar o bebê após o nascimento (Gildner; Thayer, 2020).

A seguir as falas que evidenciam o apoio social de familiares no processo de pré-natal, parto e puerpério:

“Foi ela aí a dona Francineuda, foi a irmã dele que me ajudou, que me levava para ir ao banheiro pra tomar banho. Ela ficava com a criança e comigo, ela ajudava. Com os cuidados das coisas. Quem me ajudou foi os dois, e a minha família não”. (Mulher 1)

“Só minha irmã, ajudou a trazer as coisas, tudo e financeiramente também. Minha mãe tava doente”. (Mulher 2)

“A mãe e meu pai. Me ajudaram com tudo, por que eu também estava de resguardo, ainda bem que eles não ficaram com medo, por que eles passaram 10 dias internados né mãe [sífilis congênita]. Com tudo, eu não trabalhava”. (Mulher 3)

“Meu esposo e meus pais. Muito apoio, pois era uma época que estava bem preocupante, então tive muito apoio graças a Deus. Em forma de apoio, tanto no momento difícil, pois a gente se sente frágil na gravidez e também quando testei positivo”. (Mulher 4)

“Minha mãe, pois meu pai pegou também. Ajudava nos cuidados, eu não podia nem me levantar, dor no corpo, muita febre e muita dor de cabeça”. (Mulher 5)

“O meu irmão mais novo, ele veio do sertão para ficar comigo, pois minha mãe também estava com covid-19, e meu pai se ele viesse não saberia nem o que fazer. Ele ajudou cuidado da casa, fazendo comida, ajudou cuidando de mim, até roupa ele lavou, ele ajudou de diversas formas”. (Mulher 6)

“Meu esposo, a minha mãe estava doente. Me ajudou em tudo, no psicológico, me tranquilizou, nas tarefas de casa”. (Mulher 7)

Observa-se que todas as entrevistadas relataram alguma forma de apoio familiar, que variaram desde o apoio financeiro até o psicológico e emocional. Além disso, apesar de algum familiar está contaminado não faltou rede de apoio familiar nesse período permeado de sentimentos diante do diagnóstico e hospitalização causados pelo vírus SARS-CoV-2.

Um estudo apontou que entre às funções desempenhadas por familiares, o apoio emocional foi destacado como uma das formas mais importantes de suporte familiar. O companheiro, a mãe e o pai exerceram principalmente as funções de apoio emocional e ajuda material e de serviços, as quais envolveram o carinho, a preocupação com a saúde da gestante e do bebê, o apoio diante dos sintomas físicos, o exercício das tarefas domésticas, o preparo de alimentos saudáveis e cuidados com o(a) filho(a) (Maffei *et al.*, 2022).

As vivências demonstram que o apoio familiar permite a gestante superar os estressores relacionados à pandemia, que estão elevando substancialmente os desafios de saúde mental perinatal. Corroborando a afirmação, constata-se relação direta entre suporte social e aspectos psicológicos maternos, visto que mulheres com apoio social, apresentam menores escores relacionados à ansiedade e depressão (Maffei; Menezes; Crepaldi, 2019).

Nessa perspectiva, vivenciar a pandemia de COVID-19 impactou de forma diferenciada a saúde mental de mulheres grávidas e puérperas, dependendo de fatores interpessoais e contextuais. Mulheres grávidas e puérperas relatam aumentos significativos nos sintomas de saúde mental desde os níveis pré-pandêmicos. Esse efeito exacerbador da solidão nos sintomas depressivos em meio à pandemia de COVID-19 destaca a importância de oferecer suporte a mulheres grávidas e puérperas para reduzir sentimentos de isolamento e solidão, a fim de mitigar as consequências para a saúde mental (Perzow *et al.*, 2021).

Considerando que a pandemia potencializou os sentimentos de ansiedade e depressão frente os aspectos biológicos/hormonais inerentes a gestação, as redes de apoio representam um fator relevante durante a gestação e o puerpério, mostrando-se ainda mais relevante em situações de adversidade, em que as relações sociais sofreram grande impacto devido ao isolamento (Hansen *et al.*, 2023).

O fenômeno das redes sociais significativas é multifacetado, e integram uma variedade de elementos que influenciam sobre ciclo gravídico-puerperal (Mafei; Menezes; Crepaldi, 2019). No presente estudo, contemplam-se o apoio emocional, financeiro e instrumental. Ao

analisar a fonte desse apoio, percebe-se que é essencialmente familiar, evidenciando que o suporte familiar é relevante no enfrentamento das situações de vulnerabilidade em saúde na pandemia.

Salienta-se que, parceiros e pessoas de apoio também foram impactados negativamente pelas restrições impostas nos serviços de maternidade, mediante expressões de sentimento de “perda” de vários aspectos da experiência de cuidados durante a gravidez. A sensação de perda foi particularmente proeminente em locais onde os parceiros e as pessoas de apoio não foram ativamente incluídos na prestação de cuidados de maternidade (Vasilevski *et al.*, 2022). Dessa maneira, observa-se os impactos sobre ambos os lados, para a gestante que não possui a rede de apoio familiar e para os familiares que tiveram acesso limitado ao fornecimento de suporte a esse público.

Os achados apontam por meio dos relatos da Mulher 1, Mulher 3, Mulher 5 e Mulher 7 o apoio instrumental que se mostra por meio da organização das atividades de casa e os cuidados com o filho. A Mulher 4 e Mulher 7 destacam o apoio emocional. E por fim, a Mulher 2 e Mulher 3 evidenciam o apoio financeiro. Salienta-se a multiparidade de alguma delas, e a importância do apoio nas diferentes circunstâncias.

Nesse contexto, o apoio emocional é considerado um meio significativo para auxiliar as gestantes no enfrentamento desta crise sanitária. Este apoio social pode ser alcançado por meio de uma comunicação efetiva, onde os familiares possam escutar os anseios e sentimentos, bem como demonstrar apoio frente uma tomada de decisão, assim fortalecendo o vínculo entre os mesmos.

No que diz respeito ao apoio financeiro dos familiares, o vírus SARS-CoV-2 produziu impactos profundos na saúde pública e no mercado de trabalho brasileiro, onde os trabalhadores informais perderam o sustento e muitas empresas demitiram os empregados com carteira assinada. Diante do exposto, resultados de um estudo realizado com mulheres grávidas sugerem que o estresse econômico em torno da pandemia, como por exemplo a perda de emprego e moradia, potencializa sintomas depressivos (Costa, 2020; Perzow *et al.*, 2021). Reflete-se sobre a preocupação das gestantes acerca das questões financeiras e a necessidade do apoio financeiro no contexto pandêmico.

Nesse sentido, quando analisado as mulheres que recebiam algum auxílio governamental, verifica-se que a Mulher 1 e Mulher 2 eram beneficiadas, o que evidencia a presença das desigualdades sociais. Destaca-se que a desigualdade social em saúde ainda permanece como um grande desafio para a saúde pública e em consequência para a saúde materna. Além do mais, torna-se relevante que os profissionais de saúde e gestores da saúde da APS sejam capacitados

para abordar todo o contexto das desigualdades, inserindo ao plano de cuidados de saúde da gestante, estratégias e parcerias para amenizar ou eliminar esses fatores (Garcia *et al.*,2019).

No que tange o apoio instrumental, nota-se como o tipo de apoio prevalente entre as entrevistadas, especialmente no puerpério. Além disso, evidencia-se que apenas a Mulher 4 e a Mulher 7 declaram a participação paterna. Salienta-se a inferência na funcionalidade da mulher quando o apoio paterno é eficaz e suficiente, uma vez que, quando há a presença ativa da figura paterna para além da estruturação econômica do lar, as mulheres conseguem concluir as responsabilidades domésticas e ocupacionais com primor (Alves *et al.*,2022).

Afunilando olhares para esse panorama, o recém-nascido demanda atenção e cuidado, e a mulher ao assumir a responsabilidade de mãe pode sentir-se sobrecarregada e insegura. Considerando que essa condição potencializa as situações de vulnerabilidade em saúde, o pai pode ser um verdadeiro aliado nesse processo, no sentido de apoiar a mãe nas atividades que envolvem a maternidade.

A análise dos discursos demonstra que a rede de apoio se torna imprescindível nesse momento delicado, e portanto, faz-se necessário desenvolver ações que estimulem a integração familiar e práticas acolhedoras no âmbito do suporte social junto as gestante, puérperas, familiares e comunidade.

• Apoio de profissionais de saúde à mulher diagnosticada com COVID-19

Em decorrência das medidas restritivas, algumas participantes relataram que além de medo e preocupação, vivenciaram sentimentos de solidão e angústia, acompanhados de crises de choro e desapontamento. Assim, o vínculo profissional-usuária transfigura-se como indispensável para fortalecer espaços de socialização de sentimentos e expectativas (Stochero *et al.*, 2022).

Essa subcategoria marca a percepção de três mulheres quanto ao apoio oferecido por profissionais de saúde no período da contaminação. Como expressados nas falas a seguir:

“Recebi o apoio da Tatiane, da Andréia, que era a minha enfermeira. Ajudaram principalmente no tempo que o neném ficou pra fazer todos os exames, eu vim pra casa e no outro dia que eu fui buscar o neném, aí na primeira consulta do neném ele estava com a pelezinha amarela, aí teve que ir ao hospital, ligaram lá, conseguiram um carro, fizeram de tudo pra ir, aí eu não pude ficar lá, eu

não estava com a covid, mas como ainda estava faltando papel, eles não deixaram eu ficar lá, ele ficou sozinho, três a quatro dias sozinho”. (Mulher 2)

“Fui bem assistida, pelo posto e pelo CEM, pois eu tinha pressão alta e toda semana tinha que fazer ultrassom no CEM e tive que fazer esse acompanhamento”. (Mulher 4)

“Quem me ajudou muito foi uma enfermeira do posto, foi um anjo, pois na pandemia tudo fechado né, me deu umas roupas da filha dela, fralda, termômetro, me deu um bocado de coisinha/O posto também me ligava, me acompanhava”. (Mulher5)

Levando em consideração esse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), atuem com o olhar sensível e a escuta qualificada para reconhecer a mulher em situações que afetam sua saúde mental, e a partir de então, encaminhar para uma equipe multiprofissional. É importante destacar, ainda, que os profissionais de saúde desempenham o papel primordial no suporte de informações e desmitificações que permeiam a COVID-19 (Estrela *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a Mulher 2 e Mulher 5 destacam o apoio de profissionais enfermeiros da APS. A mulher 4 aponta o apoio dos profissionais de saúde da Rede de Atenção a Saúde local, assegurando a integralidade do cuidado por meio da articulação intersetorial dos equipamentos de saúde. Diante disso, reflete-se sobre a importância da prática do acolhimento, para a construção do elo de confiança, como uma atitude de fortalecimento da relação profissional com a gestante. A escuta ativa pode impactar positivamente no estabelecimento do vínculo profissional-gestante e contribuir para a adesão da mesma ao pré-natal, além de proporcionar uma atenção de qualidade (Gonçalves; Kowalski; Sá, 2016).

Nesse sentido, gestantes consideram fundamental para o desenvolvimento da gestação os conselhos, esclarecimento de dúvidas e a tranquilidade transmitida pelos profissionais enfermeiros durante as consultas de enfermagem de pré-natal (Dias *et al.*, 2018). Assim, faz-se necessário o apoio dos profissionais essencialmente nesse momento sensível que essas mulheres diagnosticadas e hospitalizadas com a COVID-19 estão vivenciando.

Frente ao exposto, fica evidente que os sentimentos decorrentes do diagnóstico e hospitalização podem ser amenizados por meio do suporte social dos profissionais de saúde no

processo de gestação. Dessa maneira, considerar o contexto e as subjetividades das envolvidas é o primeiro passo para alcançar níveis de saúde de qualidade e enfrentamento das condições de vulnerabilidade em saúde pautada na humanização.

• **Apoio social de amigas à mulher diagnosticada com COVID-19**

Essa subcategoria caracteriza o apoio de amigas a uma das entrevistadas, como podemos ver a seguir:

“Eu conversava muito com as meninas que moravam próximo de mim que também estavam grávida na mesma época que eu, inclusive até uma menina perdeu o bebezinho dela e a gente conversava muito e mantem conversa até hoje e com outras duas colegas de escola que também engravidaram no mesmo tempo que eu e passaram pelas mesmas frustrações da gravidez e tudo mais, mas nenhuma delas teve Covid. Mas tudo isso conversa por WhatsApp, grupo, mas ne reunir todas não”. (Mulher 6)

Apenas a Mulher 6 evidenciou o apoio mútuo entre amigas que também estavam gestantes durante a pandemia por meio das redes sociais. O contexto da pandemia impossibilitou o contato social entre os indivíduos. Entretanto, o Círculo de Cultura Virtual (CCV) configurou-se como um espaço de diálogo, partilha de experiências, escuta qualificada e aprendizado mútuo entre profissionais e gestantes que estavam vivenciando o isolamento social (Rosetto *et al.*,2021).

De acordo com o relato de mulheres grávidas seria bom ter conhecido outras mães que estavam grávidas ao mesmo tempo. As participantes acharam difícil interagir com outras mulheres grávidas, o que aumentou a sensação de isolamento. É necessária uma comunicação mais interativa e personalizada para apoiar as mulheres a lidar com a incerteza durante uma pandemia (Keating *et al.*,2022).

As relações de apoio aumentam a capacidade da mulher lidar com os diferentes desafios na gestação. Entre as diferentes possibilidades de apoio, o suporte emocional de amigos, é essencial quando as mulheres não possuem apoio da sua própria família e/ou da família do seu parceiro. Os cuidados podem ser viabilizados por meio do apoio psicossocial, através de

conversas sobre questões potencialmente desafiadoras e receber conselhos sobre a melhor forma de lidar com essas questões (Mlotshwa; Manderson; Merten, 2017).

O distanciamento associado à falta de apoio dos amigos, pode gerar maior sensação de abandono e vulnerabilidade à gestante, contribuindo para o seu isolamento social. Nessa perspectiva, fazer conexões com outros pais na pandemia foi importante, especialmente porque os sistemas de apoio, como os dos avós do bebê ou outros membros da família, não puderam ajudar devido a restrições relacionadas à pandemia (Ollivier *et al.*, 2021; Khooshehchin *et al.*, 2016).

5.3.2.2 Situação programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram covid-19 na gestação

A situação programática está relacionada com as características e processos das instituições que prestam serviços à população, com ênfase no setor saúde, marcada principalmente por infraestrutura e processo de trabalho. É necessário que os setores que atendem a população passem por avaliações constantemente (Florêncio, 2018).

Assim, a partir dos discursos emergiram duas subcategorias: Fragilidades na gestão e processo de trabalho a mulher com COVID-19 e Organização dos serviços de saúde para o cuidado a gestante com COVID-19.

• Fragilidades na gestão e processo de trabalho a gestante com COVID-19

O atendimento e acolhimento de qualidade oferecido a paciente dentro do hospital, possibilita que a mesma se sinta apoiada e tenha suas dúvidas sanadas. Além disso, propicia enfrentar a situação de uma maneira mais positiva e segura. Quando o contrário acontece, contribui para o aumento dos sentimentos adversos como medo, ansiedade, preocupação e insegurança (Porto; Pinto, 2019).

A seguir as falas que evidenciam as fragilidades na gestão e processo de trabalho a mulher com COVID-19:

“Durante a internação de Covid fui bem assistida. Só próximo a ter que teve um constrangimento, por parte de algumas enfermeiras, que reclamavam que eu estava gritando muito durante as minhas dores”. (Mulher 4)

“Eu cheguei, me isolaram... todo dia lá eles iam olhar minha glicemia por causa da diabetes. Eu fiquei tão ruim, a mulher ia deixar as coisas com medo”. (Mulher 7)

O depoimento da Mulher 7 revela a insegurança dos profissionais de saúde nos cuidados a gestante hospitalizada com COVID-19, o que dificulta atendimentos de excelência. O medo de contrair a doença leva profissionais a atuarem com maior desconforto e insegurança durante procedimentos que realizam, afetando, principalmente, os contatos que exigem uma maior aproximação com o paciente (Horta *et al.*, 2022).

As parteiras apontam vários fatores que influenciam a sua capacidade de realizar um cuidado seguro e respeitoso no manejo de doenças infecciosas respiratórias, como a pandemia da COVID-19. Estes incluem fatores ligados a um local de trabalho seguro, solidário e capacitador: apoio do pessoal e dos gestores, acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados e diretrizes confiáveis (Timoneda *et al.*, 2021).

A mulher 4 exprime que passou por um momento de constrangimento no parto pois os profissionais estavam reclamando que a mesma estava gritando em virtude das contrações uterinas. Esse relato faz ponderar-se sobre a violência obstétrica e ausência de empoderamento, já que as práticas de educação estavam suspensas e assim, impossibilitando que a mulheres identifiquem e denunciem o acontecimento. Além disso, reflete-se sobre a sobrecarga dos profissionais de saúde no contexto pandêmico e por conseguinte o comprometimento dos cuidados em saúde de qualidade.

É necessário profundas transformações na assistência obstétrica no Brasil. Para que essas mudanças aconteçam, é importante que haja a demarcação do conceito de violência obstétrica e assim se esclareça à população sobre o assunto, sendo possível reconhecer esse fenômeno e denunciá-lo. Destacamos a necessidade de uma legislação que defina e criminalize a violência obstétrica, já que o Brasil não conta com marcos legais que a delimitem e facilitem a proposição de ações que enfrentem essa situação (Zanardo *et al.*, 2017).

Corroborando com a literatura, pesquisa realizada em maternidades da cidade de Natal, observou-se o relato de puérperas quanto as críticas dos profissionais sobre o ato de gritar ou gemer durante o trabalho de parto. Aquelas que atestaram ter emitido gritos e gemidos passaram por momentos de intimidação, inclusive com a ameaça de serem deixadas sozinhas em um momento de considerável fragilidade. Esses comentários inadequados realizados por alguns

profissionais de saúde, traduzem uma assistência pouco humanizada (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Carvalho; Brito, 2017).

Frente ao exposto, pode-se compreender que o uso e palavras e frases por profissionais de saúde na situação que estas mulheres se encontravam pode potencializar a condição de vulnerabilidade em saúde, dado que, essa experiência envolve sentimentos e emoções. Nesse sentido, a gestante necessita de atenção e empatia para tornar esse momento tranquilo e conquistar experiências de parto positivo na pandemia.

• **Organização dos serviços de saúde para o cuidado a gestante com COVID-19**

O depoimento expressa a organização dos serviços de saúde para o cuidado a gestante com COVID-19:

“Fui bem assistida, pelo posto e pelo CEM, pois eu tinha pressão alta e toda semana tinha que fazer ultrassom no CEM (Mulher 4)

“Não, não teve, por conta da pandemia os grupos foram cancelados”. (Mulher 6)

A mulher 6 aponta a ausência de momentos de educação em saúde através dos grupos de gestante realizados na APS. Com base nisso, tendo em vista o contexto do isolamento social, houve a necessidade de aderir a telessaúde como forma de manter-se perto dos pacientes e intensificar a educação em saúde já que os grupos foram suspensos. Observa-se que ausência de conexão e avaliação prática dos profissionais de saúde desencadeou sentimentos de isolamento, solidão e desconfiança entre os pacientes (Altman *et al.*, 2021).

A telessaúde no contexto da pandemia para mulheres no período gravídico-puerperal se configura como uma ferramenta estratégica importante para o combate ao novo coronavírus e representa um recurso aplicável para a manutenção de uma assistência em saúde mais segura e de qualidade. Contudo, faz-se necessário refletir sobre as disparidades socioeconômicas e raciais enfrentadas pelas mulheres. Ademais, torna-se imprescindível o desenvolvimento de capacitações para profissionais de saúde no sentido de habilitá-los para os atendimentos virtuais de qualidade (Couto *et al.*, 2022).

Nesse sentido, cerca de 77,9% de gestantes usaram aplicativos móveis relacionados à gravidez durante a pandemia de COVID-19 para obter informações sobre a gravidez, o parto e o pós-parto. A prestação de serviços de saúde à distância através de aplicações móveis no contexto pandêmico tem o potencial de aliviar a ansiedade das mulheres grávidas relativamente à falta de acesso aos serviços de saúde. Portanto, a integração de aplicações móveis no sistema

de saúde e a sua utilização nos cuidados pré-natal garantirá estes serviços ininterruptos (Sat; Sozbir, 2021).

Nessa perspectiva, mulheres grávidas encontraram dificuldades para obter informações pertinentes no sistema de cuidados a maternidade na pandemia. Estruturas e processos dos sistemas de saúde impossibilitaram a procura de informação, possibilitando que gestantes se sentissem perdidas, desempoderadas e rejeitadas. Assim, faz-se necessário inovações nas tecnologias de informação em saúde para garantir experiências de parto positiva (Namee *et al.*, 2022).

Diante disso, considerando que o grupo de gestantes e consultas de pré-natal foram afetadas e a importância de informações de qualidade, analisaram-se 210 sites, onde apenas um apresentou todas as informações de acordo com as recomendações sobre gestação, parto/nascimento, pós-parto e COVID-19 disponíveis nos manuais técnicos do Ministério da Saúde. Esta situação impera a necessidade de a gestante receber informações baseadas em evidências científicas (Pena *et al.*, 2023).

Em situação de pandemia, os encontros educativos presenciais entre gestantes e com os profissionais não são possíveis, sendo necessário se reinventar para se educar. Desse modo, realizaram-se os encontros de forma online tendo em vista combater informações falsa veiculadas pelas mídias, em especial para os indivíduos que estão em condições de risco, como é o caso das gestantes e puérperas. Para algumas gestantes, o grupo foi o único espaço de acolhimento e de atenção à saúde neste tempo de pandemia, um espaço que contribuiu também diminuir o sofrimento emocional e psíquico causado pelas restrições estabelecidas para evitar a contaminação (Lima *et al.*, 2021).

Com base no exposto, a mulher 3 obteve um número insuficiente de consultas, uma vez que o MS recomenda seis consultas ou mais (Brasil,2022). Para isso, salienta-se a dificuldade de gestantes na amamentação, especialmente em primíparas, o que também é realidade dessa mulher (Bastos; Macedo,2022). Dessa forma, acredita-se que a insuficiência de consultas correlacionadas a condição de primípara, configura-se como uma condição de vulnerabilidade, tendo em vista que se a gestante não participar de maneira suficiente nas consultas de pré-natal isso subsidiará um letramento funcional deficiente. Assim, caso não apresente um letramento funcional adequado, entende-se que sua capacidade de tomada de decisão em saúde está afetada e conseqüentemente, sua autonomia frente às demandas de cuidado também estará comprometida.

É possível afirmar que as ações de educação em saúde configuram-se como espaços de troca e compartilhamento de experiências e saberes com o objetivo de empoderar a mulher,

garantindo uma gravidez tranquila e saudável (Barlem *et al.*, 2016). Contudo, no contexto da pandemia, o empoderamento dessas gestantes esteve sobre intimidação, uma vez que, a disseminação de informações equívocas poderia colocar a mulher diagnosticada com a COVID-19 frente a uma condição de vulnerabilidade em saúde.

Salienta-se que o baixo acesso de informações acerca da saúde materna no âmbito da gestação, parto e puerpério, pode oportunizar a perda de sensibilização e empoderamento das gestantes. Essa conjuntura, pode impor o indivíduo em uma situação de vulnerabilidade em saúde. Entretanto, o sujeito pode obter meios para enfrentá-la por meio da vivência do empoderamento nos grupos de educação em saúde de forma individual ou coletiva (Marques *et al.*, 2021; Florêncio, 2018).

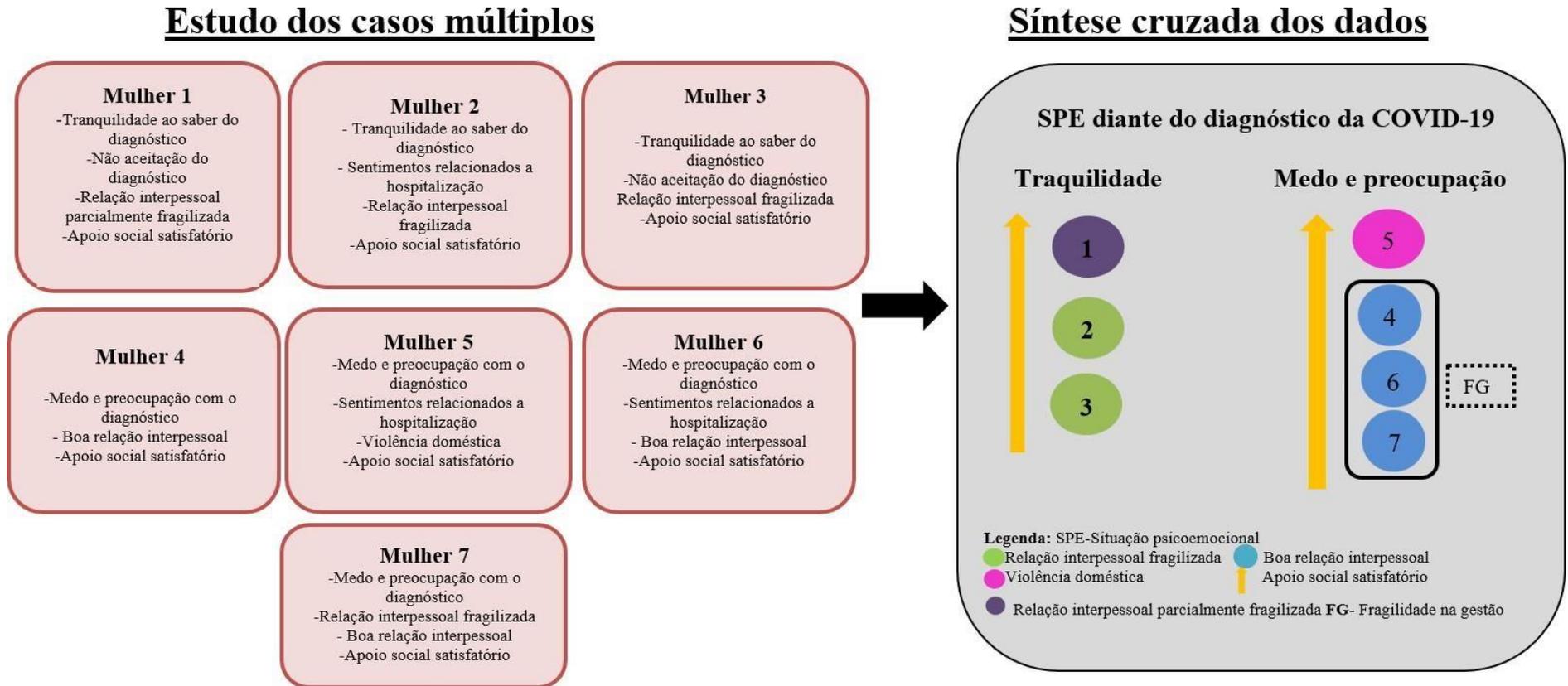
Os CSF correspondentes ao cenário do presente estudo adaptaram a carteira de serviços e ações ofertados com o objetivo de evitar aglomerações e garantir a proteção dos usuários e famílias dos seus respectivos. Com a chegada da pandemia da COVID-19 o pré-natal foi suspenso, mas posteriormente reconheceu-se a necessidade de retomar esse cuidado. Com base nisso, destaca-se o quanto desafiador foi gerenciar no período da pandemia, considerando as incertezas e anseios, colocando em destaque o papel de gestor do SUS na construção de políticas públicas capazes de garantir respostas rápidas, resolutivas e coerentes com o atual contexto de enfrentamento da pandemia (Ribeiro *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Sendo assim, a restrição dos grupos de educação em saúde configura-se como uma condição de precariedade que potencializa o processo de vulnerabilização desses sujeitos e prejudica o empoderamento efetivo. Por conseguinte, a medida em que a mãe não apresenta um letramento funcional adequado, entende-se que sua capacidade de tomada de decisão em saúde está afetada e conseqüentemente, sua autonomia frente às demandas de cuidado também estará comprometida.

Frente ao exposto, observa-se que embora necessário a suspensão das atividades coletivas para evitar a propagação do vírus, essa organização proporciona fragilidades sobre o letramento funcional dessas mulheres, e, portanto, afetando o empoderamento materno. Entretanto, apesar das restrições das ações coletivas, verifica-se a organização dos serviços de saúde por meio do depoimento da Mulher 4, que evidencia o cuidado intersetorial no contexto pandêmico. Salienta-se, que a intersetorialidade surge como estratégia de cuidado em rede, pois prioriza a integração, parceria, ação conjunta e união de todos os setores para a resolução de problemas comuns (Mendonça, Lanza, 2021).

5.4 Síntese Cruzada dos Casos

Figura 15 - Representação do estudo de casos múltiplos e da síntese cruzada dos casos. Sobral, Ceará, 2023



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A partir do estudo de casos múltiplos percebeu-se congruências e dicotomias entre participantes da pesquisa. Com o intuito de realizar a comparação dos casos analisou-se os seguintes aspectos: a situação psicoemocional no âmbito do diagnóstico da COVID-19; as relações interpessoais; a rede social de apoio e a fragilidade na gestão, os quais emergiram mediante a análise dos discursos.

Os atributos do elemento essencial referente ao sujeito e o social, como a situação psicoemocional, relações interpessoais, rede social de apoio e a situação programática relacionam-se para conformar um cenário de caracterização da vulnerabilidade em saúde, seja para potencializá-la ou fragilizá-la. Os casos permitiram relacionar esses aspectos e suas relações de poder que podem se movimentar para uma condição de precariedade caso o empoderamento não seja vivenciado pelo sujeito ou coletivo (Florêncio, 2018).

Nessa perspectiva, a situação psicoemocional destas mulheres caracterizou-se por sentimentos de tranquilidade ao mesmo tempo que o medo e a preocupação. As entrevistadas que obtiveram sentimentos de tranquilidade possuíam relações interpessoais fragilizadas e parcialmente fragilizada. Já as mulheres que vivenciaram o medo e ansiedade relataram relações interpessoais satisfatória, com exceção de uma, na qual enfatizou sofrer violência doméstica. Entretanto, apesar das relações interpessoais fragilizadas, todas mencionaram algum tipo de apoio social nesse momento.

Nesse sentido, as envolvidas no estudo possuem dimensões que potencializam e fragilizam a condição de vulnerabilidade em saúde. A relação interpessoal prejudicada e a fragilidade na gestão podem potencializar vulnerabilidade em saúde. Contudo, o apoio social tem a capacidade de fragilizar essa situação. Essa situação pode ser exemplificada com o caso da Mulher 5, uma vez que a mesma vivenciou sentimentos de medo e ansiedade frente o diagnóstico da COVID-19 ao mesmo tempo que a violência doméstica, caracterizando uma condição de intensa precariedade. No entanto, desfrutava de uma rede social de apoio, o que fragilizava a condição de vulnerabilidade em saúde vivenciada pela mesma.

Esse processo emerge um cenário de caracterização da vulnerabilidade em saúde, onde elementos potencializam ou fragilizam a condição. Com base nisso, percebe-se que esse caminho não é fechado ou único, o que em certo momento aparece como um processo de maior vulnerabilidade, logo mais pode ser considerado de menor vulnerabilidade em saúde. É possível a compreensão de que muitas situações tomam quase sempre ou na maior parte do tempo a forma destrutiva, levando a processos de precariedade (Florêncio, 2018).

Ainda nesse escopo, constata-se a conformidade nos casos da Mulher 1, Mulher 2 e Mulher 3. A situação psicoemocional diante do diagnóstico da COVID-19 definiu-se com o

sentimento de tranquilidade e a relação interpessoal variando entre fragilizada e parcialmente fragilizada. Assim, apesar da tranquilidade, as gestantes possuíam a seguinte condição de precariedade: a relação interpessoal fragilizada. Ressalta-se que essa relação impõe o indivíduo a situação de precariedade, uma vez que as relações familiares podem intensificar o empoderamento, e por consequência superar a condição de vulnerabilidade em saúde. Dessa forma, observa-se congruências e dicotomias entre os casos, e portanto, a necessidade de uma gestão comprometida com as subjetividades das mulheres.

Considerando a importância da gestão para o cuidado em saúde, constata-se no contexto da mulher 4, mulher 6 e mulher 7 a seguinte relação: comprometimento da situação psicoemocional interagindo com a fragilidade na gestão e no processo de trabalho o que pode favorecer práticas de cuidado desfavoráveis. Desse modo, o sujeito que não é capacitado para o autocuidado ou o serviço não oferece adequadamente o cuidado em saúde, tem potencial para vivenciar condições de vulnerabilidade em saúde.

Frente ao exposto, torna-se necessário reorientar os serviços da APS a fim de que os profissionais e gestores percebam que questões políticas, sociais, culturais e econômicas permeiam as situações de vulnerabilidade a que as mulheres estão expostas e assim possibilitar que estas sejam protagonistas de sua saúde, o que fortalecerá políticas públicas inerentes a suas realidades e vulnerabilidades (Moura *et al.*, 2021).

Diante do apresentado, considera-se que o diagnóstico da COVID-19 é permeado por singularidades e especificidades que podem ser identificadas a partir do contexto que envolve relações interpessoais e apoio social. Assim, nota-se que as mulheres do estudo experienciaram um período de maior mobilização psicológica, o qual reforça a necessidade de relações interpessoais e rede social de apoio satisfatório para fragilizar a vulnerabilidade em saúde.

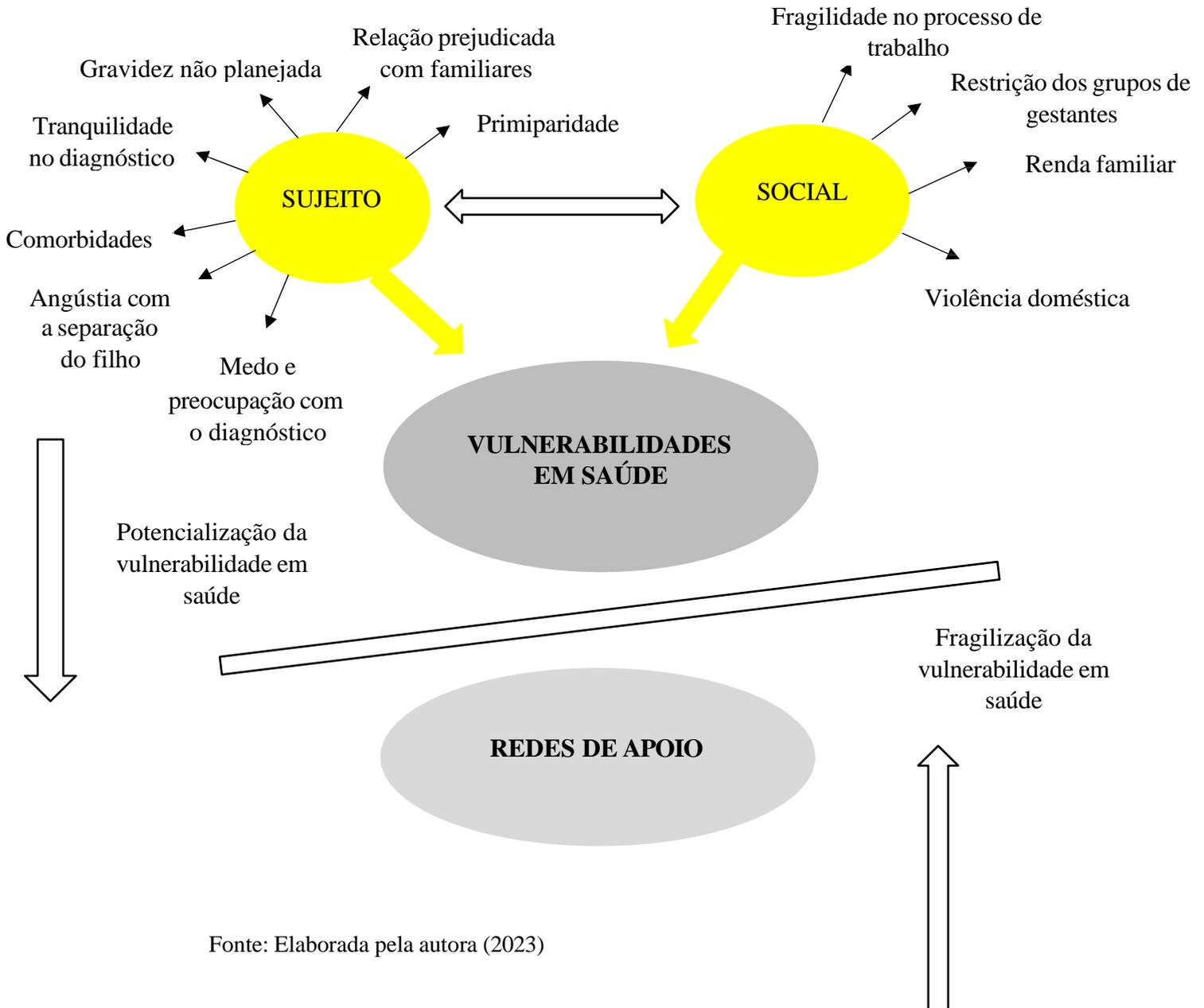
À vista disso, a análise dos casos permitiu reconhecer distintas especificidades que permeiam as relações interpessoais, de um lado a mulher com as relações interpessoais fragilizadas, conduzindo-se em direção a vulnerabilidade em saúde, por outro ângulo a mulher com as relações interpessoais fortalecidas, promovendo o enfrentamento da condição de vulnerabilidade, especialmente naquelas que tiveram sua situação psicoemocional fortemente afetada. Não obstante, os casos possuíam algo em comum: a rede social de apoio.

Nesse íterim, não coube aqui apontar quem está em maior condição de vulnerabilidade em saúde, e sim, proporcionar reflexões sobre a conjuntura que estas mulheres se encontravam no período da pandemia. Verifica-se que as integrantes da pesquisa vivenciaram momentos de vulnerabilidade em saúde, cada uma com suas particularidades, em diferentes contextos. Desse

modo, a rede social de apoio demonstrou-se como o principal aliado frente o diagnóstico da COVID-19.

5.5 Vulnerabilidades em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19: potencialidades e fragilidades

Figura 16 - Representação das vulnerabilidades em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19 com base nas potencialidades e fragilidades.



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

A figura 16 representa as vulnerabilidades encontradas em gestantes hospitalizadas com COVID-19. Dessa maneira, observa-se a potencialização das vulnerabilidades em saúde mediante a interação dos elementos do sujeito e social em determinadas situações. Em

contrapartida, a rede de social de apoio dessas mulheres possibilitou a minimização das vulnerabilidades em saúde.

A relação de poder entre o sujeito e o social é um campo aberto de respostas, reações, resultados e possíveis invenções. Assim, entende-se haver uma resposta que pode produzir condições de precariedade ou agenciamento. As condições de precariedade potencializam os processos de vulnerabilidade, enquanto o agenciamento o fragiliza, transformando-os. As vidas então resistem, recriam-se e (re)tornam-se visíveis e vivíveis (Florêncio; Moreira, 2021).

É imprescindível, portanto, a atuação da APS na articulação com as iniciativas comunitárias e promover a intersetorialidade; monitoramento de problemas de violência doméstica; mobilização das redes de apoio social e movimentação das lideranças e organizações sociais, para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades em saúde na pandemia. O enfrentamento da pandemia proporcionou olhares para as dimensões do sujeito e social, o que pode ser um legado positivo para o SUS, tornando-se relevante a capacitação dos profissionais da APS para que consigam operar conceitualmente o modelo de vulnerabilidade em saúde em suas diversas dimensões (Giovanella et al., 2020; Florêncio; Moreira 2021).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo pretendeu analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19, e para isso, foram investigadas as situações psicoemocionais, as relações interpessoais e as redes sociais de apoio das participantes, bem como a fragilidades na gestão e no processo de trabalho. Observou-se, por meio da imersão nas singularidades das gestantes, que a pandemia da COVID-19 afetou sobretudo a saúde mental, intensificando o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

Por meio dos resultados, conclui-se que essas mulheres vivenciaram momentos de vulnerabilidade em saúde diante do diagnóstico e hospitalização correlacionada as relações interpessoais fragilizadas. No entanto, observou-se o suporte social como estratégia positiva para o enfrentamento de desafios e sentimentos adversos. Dessa maneira, experienciar a gestação na pandemia reforça a necessidade de dinâmicas relacionais baseadas no apoio emocional.

Em termos metodológicos, o estudo de casos múltiplos permitiu reconhecer dicotomias e conformidades entre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em seus diversos contextos. Constataram-se distintas situações de vulnerabilidade em saúde vivenciadas por elas, que suscitam desequilíbrios emocionais, precariedade nas relações interpessoais e fragilidades na gestão e no processo de trabalho.

Pode-se dizer que a presente pesquisa contribuiu para a produção científica acerca das situações de vulnerabilidade em saúde das gestantes hospitalizadas com a COVID-19, sendo possível identificar as relações de poder entre os elementos do sujeito e social, abrangendo os aspectos emocionais, relacionais e redes sociais de apoio, envolvidos no contexto da gestação nesse período. Desse modo, permitiu-se identificar os elementos que potencializam e fragilizam a condição de vulnerabilidade em saúde.

A compreensão das vulnerabilidades em saúde abre possibilidades de intervenções para o planejamento de ações que considerem os elementos que possibilitam a condição de precariedade do sujeito. Diante disso, os resultados apresentados são relevantes para orientação dos serviços oferecidos na APS, por transcender subsídios para formulação e adaptação de políticas de saúde públicas pautadas nos aspectos ligados as singularidades das mulheres. É necessário que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar questões sociais e econômicas que submetem as mulheres a situação de vulnerabilidade.

Verifica-se que as vulnerabilidades em saúde estão atreladas a um contexto específico, sendo a APS uma forte aliada na mitigação das condições de precariedade por meio dos espaços

de educação em saúde de qualidade aplicadas no contexto das consultas de pré-natal. Acredita-se que estratégias de cuidado que auxiliem as mulheres a mitigar suas vulnerabilidades em saúde são capazes de proporcionar vivências inusitadas no parto e o pós-parto de forma segura e efetiva.

Acredita-se que tais achados podem subsidiar decisões futura no sistema de saúde, relativas à assistência, gestão e planejamento, em tempos de crise sanitária, para atenuar impactos no cuidado em saúde, de modo a garantir atenção de melhor qualidade possível à população. Soma-se a este fato, a possibilidade de os profissionais construírem estratégias para superar as dificuldades impostas pela pandemia.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a fragilidade no aprofundamento da situação programática, fator que fundamentaria ainda mais os achados encontrados, de forma a contribuir com as lacunas existentes na APS. Os achados referentes esse quesito, impera sobre a importância de compartilhar informações com base em teor científico, para que assim a mulher seja capaz de deprimir as situações que a impõe em vulnerabilidade em saúde.

Além disso, vale destacar as dificuldades na realização das entrevistas, uma vez que ao identificar as mulheres, as mesmas alegavam que não se contaminaram com a COVID-19. Ademais, a possibilidade das mesmas terem esquecido ou não sentir-se a vontade de fornecer informações pertinentes para auxiliar na análise do estudo. E por fim, os resultados restringirem-se a uma realidade local.

Diante da complexidade do assunto, julga-se pertinente a elaboração de outros estudos que possam investigar os demais elementos inseridos na conjuntura do sujeito e social das gestantes hospitalizadas com COVID-19. Ademais, se propõe o desenvolvimento de pesquisas com o núcleo familiar dessas participantes, com o intuito de aprofundar as relações sociais estabelecidas, e assim favorecer o apoio mútuo entre os envolvidos no processo gestacional e enfrentar os problemas oriundo das relações interpessoais fragilizadas.

Espera-se que as evidências deste estudo possam orientar os profissionais de saúde durante a assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, para que estejam atentos as singularidades e subjetividades das mulheres. Somado a este fato, espera-se que os envolvidos no cuidado em saúde reflitam sobre a importância de um atendimento integralizado, com base na abordagem biopsicossocial, uma vez que, os achados evidenciam aspectos para além da clínica.

REFERÊNCIAS

AKSOY, S.D; OZDEMIR, S; AKBAL, E. Effects of COVID-19 anxiety and obsession on fear of childbirth in high-risk pregnancy during the pandemic in Turkey. **The International Journal Of Psychiatry in Medicine**. v.58,n.5, 2023. Disponível em: < <https://journals-sagepub-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/00912174231183925> > Acesso em: 24 set. 2023.

ANOLAK, H; FARRAH, L; DEBORA, D; JENNY, B; BEC, W. Creative arts intervention in support of women experiencing a high-risk pregnancy: A qualitative descriptive thematic analysis. **Sexual and Reproductive Healthcare**. v.36, 2023. Disponível em: < <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1877575623000204?via%3Dihub> > Acesso em: 24 de set. 2023.

ÁVILA, J.S; AREOSA, S.V.C. A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a violência familiar. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. v.12, 2023. Disponível em: < <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4821> > Acesso em: 24 set. 2023.

AHMAD, M.; VISMARA, L. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**., 2021. Disponível em: < [file:///C:/Users/yury/Downloads/ijerph-18-07112-v2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yury/Downloads/ijerph-18-07112-v2%20(1).pdf) >. Acesso em: 24 mai. 2022.

ALMEIDA, M.O; PORTUGAL, T.M; ASSIS, T.J.C.F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 603-606, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FLPG3dMTFfzqTS59Q5CLprd/?lang=pt> >. Acesso em: 14 ago. 2023.

ARRAIS, A; AMORIM, B; ROCHA, L; HAIDAR, A. C. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**., v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: < <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235> > Acesso em: 8 ago. 2023.

ANTONIAZZI, M. P; SIQUEIRA, A. C; FARIAS, C. P. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. **Pensando famílias**., v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015 >. Acesso em: 8 ago. 2023.

AYDIN, R.; AKTAS, S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Int J Clin Prac.**, 2021. Disponível em: < <https://www-ncbi-nlm-nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8237031/pdf/IJCP-9999-e14418.pdf> >. Acesso em: 22 mai. 2022.

ALTMAN, M.R; GAVIN, A.R; EAGEN-TORKKO, M.K; GORDON, I.K; KHOSA, R.M; MOHAMMED, S.A. Where the System Failed: The COVID-19 Pandemic's Impact on Pregnancy and Birth Care. **Global Qualitative Nursing Research.**, v. 8, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8020401/>>. Acesso em: 8 ago. 2023.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANCA JUNIOR, I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 375-417. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade%20Ayres%20e%20cols.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2022.

AYRES J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA, I. JR.; GRAVATO, N.; LACERDA, R.; DELLA NEGRA, M.; MARQUES, H. H.; GALANO, E.; LECUSSAN, P.; SEGURADO, A. C.; SILVA, M. H. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. **Am J Public Health.** v. 96, n. 6, p. 1001-1006, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470608/>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

ALVES, A.B; PEREIRA, T. R. C; AVEIRO, M. C; COCKELL, F. F. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, v. 22, n. 3, p. 675-681, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?lang=pt>>. Acesso em: 8 ago. 2023.

AZEVEDO, A.V.S; SILVA, M.A; REIS, T.C.M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica.** v.28, n.63, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412019000100005>. Acesso em: 24 set. 2023.

BARBIERI, M. C. *et al.* Trajetória de adaptações realizadas por famílias de crianças/adolescentes que apresentam baixa visão. **Esc. Anna Nery Ver Enferm.** v. 23, n. 2, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagem.eean.edu.br/> Acesso em: 24 set. 2023.

BARTON, C; REDSHAW M; QUIGLEY.M.A ; CARSON, C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. **BMC Pregnancy and Childbirth.** 2017. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1223-x>>. Acesso em: 28 set. 2023.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 19 ago. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, M.C.F; MACEDO, D.C. Dificuldades da primigesta na amamentação. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**. n.1, maio, 2020. Disponível em: <<http://fait.revista.inf.br/site/>> Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1565, de 18 de junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília, DF, 2020^a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1565_19_06_2020.html>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. **Boletim observatório COVID-19**. Agência Fiocruz de notícias: Saúde e Ciências para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021^a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_62-final_13maio.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. O que é a Atenção Primária? Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%Bade,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%Bade%20com%20> Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20C3%A0%20Sa%C3%BAde%20C3%A9%20o%20primeiro,impacte%20positivamente%20na%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde%20das%20coletividades>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-143-boletim-coe-coronavirus>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Pré-natal e parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto#:~:text=Nas%20consultas%2C%20a%20gestante%20C3%A9,primeiros%20tr%C3%AAs%20meses%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_62-final_13maio.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRABANDERE, L; HENDRICKX, S; POELS, K; DAELEMANS, W; DAMME, P.V; MAERTENS, K. Influence of the COVID-19 pandemic and social media on the behaviour of pregnant and lactating women towards vaccination: a scoping review. **BMJ Open.**, v. 13, 2023. Disponível em: <<https://bmjopen-bmj-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/content/13/2/e066367>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRITO, R. A. *et al.* Complicações gestacionais associadas a COVID-19. **Research, Society and Development.**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <[file:///C:/Users/yury/Downloads/25046-Article-296771-1-10-20220115%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yury/Downloads/25046-Article-296771-1-10-20220115%20(1).pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BRITO, L.S; MORAIS, A.C; SUTO, C.S.S; SILVA, J.C; JENERETTE, C.M; CARVALHO, E.S.S. Sentimentos vivenciados por mães e crianças/adolescente com doença falciforme no contexto da pandemia da covid-19. *Revista Texto&Contexto Enfermagem.* v.31, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/WsjJhsvZd9FwRhym9Q37kdS/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 27 set 2023

BLITZ, M. J.; GERBER, R. P.; GULERSEN, M.; SHAN, W.; RAUSCH, A. C.; PRASANNAN, L.; MEIROWITZ, N.; ROCHELSON, B. Preterm birth among women with and without severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. **Acta Obstet Gynecol**

Scand., p. 2253-2259, 2021. Disponível em: <<https://obgyn-onlinelibrary-wiley.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/aogs.14269>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I.; HINO, P.; DO VAL, L. F.; PEREIRA, E. G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1326-30, 2009. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwnCrM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BITENCOURT, A. C; OLIVEIRA, S. L; RENNÓ, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, v. 22, n. 4, p. 953-961, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BUSSO, G. **Vulnerabilidad social: nociones e implicâncias de políticas para latinoamericana a inícios del siglo XXI**. Seminario Internacional “Las Diferentes expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe”. Chile, 2001. Disponível em: <<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/vulnerabilidad-social-nociones-e-implicancias-de-politicas-para-latinoamerica-a-inicios-del-siglo-xxi.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

CARVALHO, R.C; BASTOS, A.C.S.B. Famílias e vulnerabilidades em saúde: questões teóricas, éticas e metodologias para intervenção. **Revista de Saúde Coletiva da UEFB**. v.7, n.2, p. 72-74, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1785>> . Acesso em: 25 set. 2023.

CAMPOS, A.A.L. et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Caderno de Saúde Coletiva**. v.28, n.1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f4M3FCYvdLYJ6RVGMqSyHQb/?lang=pt#>> Acesso em: 26 set. 2023.

CARVALHO, I. S; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista Enfermería Global.** v. 16, n. 47, 2017. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000300071&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CARVALHO, A; ARRAIS, A.R. Considerações sobre a Psicologia Perinatal em um ambulatório público de pré-natal especializado em gestantes expostas à COVID-19. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.**, 2022 Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417705>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CARRERAS, S. U; FERNÁNDEZ, A. S; CID, I. L; FIALLO, M. A; GUERRERO, E. R; LEÓN, O. A. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. **Revista Cubana de Medicina Militar**. v. 49, n. 3, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300024&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CROVETTO, F. *et al.* Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection on Pregnancy Outcomes: A Population-based Study. **Clinical Infectious Diseases**, v.73, p. 1768-1775. Disponível em: <<https://academic.oup.com/cid/article/73/10/1768/6131375?login=false>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

CORDEIRO, G.O; SOUZA, R.L.M; GAZAR, T.N; MENEZES, S.S.V; MENEZES, T.A.S; FERREIRA, A.T.A. Perfil epidemiológico de gestantes e puerpéras brasileiras no contexto da pandemia de covid-19, em 2020. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3416>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CONDE-AGUDELO, A.; ROMERO, R. SARS-CoV-2 infection during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Obstetrics & Gynecology.**, 2022. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S000293782100795X?via%3DiHub#!>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CASTRO, R. **Observatório Covid-19 destaca alta mortalidade materna.** 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CESTARI, V. R. F.; FLORÊNCIO, R. S.; SOUSA, G. J. B.; GARCES, T. S.; MARANHÃO, T. A. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1023-1033, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n3/1023-1033/pt>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M.; PESSOA, V.L. M.P.; FLORÊNCIO, R.S. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1171-6, 2017. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1112.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CEARÁ. Secretária da Saúde. Boletim epidemiológico. **Mortalidade materna por COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/boletim_mortalidade_materna_com_covid_20211410.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública.** v.54, n.4, p. 969-978, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCFyFzjzrDwgDJYKcdhNt#>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CRISP; OLHAR; NETQUEST. **Violência doméstica pode ter aumentado com o isolamento social.** Notícias Externas. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/violencia-domestica-pode-ter-aumentado-no-brasil-aponta-pesquisa-com-participacao-da-ufmg>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

COUTO, T.M; OLIVEIRA, P.S; SANTANA, A.T; MOREIRA, R.S; MEIRA, V.S. A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de

pandemia. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 2022 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/mtNX8VGVQckpRpCz67CTmxJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CAMPOS, I.O; CRUZ, D.M.C; MAGALHÃES, Y.B; RODRIGUES, D.S. Escolaridade trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.31, n.3, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/ky8t9hcYM7BLhBN9XJ3WfWg/#>> Acesso: 28 set.2023

DARYANI, F.E; ZAREI, S; MOHAMMADI, A; HEMMATI, E; YNGYKND, S.G; MIRGHAFORVAND, M. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. **BMC Psychology**., 2020. Disponível em: <<https://bmcpshology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00464-8>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

DUMITRIU, D. *et al.* Outcomes of Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection at a Large Medical Center in New York City. **JAMA Pediatrics**., v. 175, n. 2, p. 157-167. Disponível em: <[file:///C:/Users/yury/Downloads/jamapediatrics_dumitriu_2020_oi_200070_1611604165.97231%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yury/Downloads/jamapediatrics_dumitriu_2020_oi_200070_1611604165.97231%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2022.

DEMORI, C.C; SOARES, M.C; CREMONESE, L; BARRETO, C.N. De mulheres para mulheres: rede social de apoio as adolescentes grávidas. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.8,n.2, 2018. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29288>> Acesso em: 26 set.2023

DASHRAATH, P.; WONG, J. L. J.; LIM, M. X. K.; LIM, L. M.; LI, S.; BISWAS, A.; CHOOLANI, M.; MATTAR, C.; SU, L. L. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**., v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020. Disponível em: <>. Acesso em: 18 ago. 2023.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

DIMESNTEIN, M.; NETO, M.C. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

DIAS, E.G; ANJOS, G.B. ALVES,L; PEREIRA, S.N; CAMPOS, L.M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**. v. 6, n.1, p. 52-62, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DURAKUS, F; AKSU, E. Efeitos da pandemia de COVID-19 na ansiedade e sintomas depressivos em gestantes: um estudo preliminar. **Jornal de Medicina Materno-Fetal e Neonatal**. v. 35, n. 2, p 205-211, 2022. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1763946?scroll=top&needAccess=true&role=tab>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DINIZ, B.P; GRISI, S.F.E.; SOUZA, D.M; FERRER, AP.S. Vínculo mãe-bebê e depressão pós-parto durante a pandemia de COVI-19- um risco para o nurturing care e o desenvolvimento da criança. **Revista Paulista de Pediatria**. v.42, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/XhV9B6v4rfwQ6TBqy6cqPdk/abstract/?lang=pt#>> . Acesso em: 28 set. 2023

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3431-3436, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRhb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ESTRELA, F. M; SILVA, K. K. A; CRUZ, M.A; GOMES, N.P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/#>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

EGLOFF, C.; COUFFIGNAL, C.; CORDIER, A. G.; DERUELLE, P.; SIBIUDE, J.; ANSELEM, O.; BENACHI, A.; LUTON, D.; MANDELBROT, L.; VAULOUP-FELLOUS, C.; VIVANTI, A. J.; PICONE, O. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. **PLoS One.**, v. 17, n.2, e0263512, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35130318/>>. Acesso em: 20 ago. 2023.10.1371/journal.pone.0263512

FAYSAL-CURY, A; MENEZES, P.R; QUAYLE, J; MATIJASEVICH, A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. **Psychol Health Med**. v.22,n.1, p 65-74, 2017. Disponível em : <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26920489/>> Acesso em: 28 set.2023

FADEL, C.B. *et al.* Dúvidas de pacientes sobre condutas de profissionais de saúde durante a internação hospitalar. **Research, Society and Development**. v.10,n.7, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd>> Acesso em: 21 set. 2023

FRANKHAM, L.J; THORSYEINSSON, E.B ; BARTIK, W. The Impact of COVID-19 Related Distress on Antenatal Depression in Australia. **International Journal Of Environmental Research and Public Health.**, v. 20, n. 6, 2023. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4783>>. Acesso em: 8 ago. 2023.

FLORÊNCIO, R. S. *et al.* Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review.**, v. 4, n. 3, p. 12817-12834, 2021^a. Disponível em: <[file:///C:/Users/yury/Downloads/document%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/yury/Downloads/document%20(3).pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FLORÊNCIO, R.S.; MOREIRA, T.M.M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem.**, 2021b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

FAVILLI, A. *et al.* Effectiveness and safety of available treatments for COVID-19 during pregnancy: a critical review. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine.**, v. 35, n. 11, p. 2174-2187, 2020. Disponível em: <[https://www-tandfonline.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1080/14767058.2020.1774875](https://www.tandfonline.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1080/14767058.2020.1774875)>. Acesso em: 24 mai. 2022.

FARIAS, F.B.P. **Diz juventudes: a percepção da juventude moradora das periferias da cidade de Sobral-Ceará acerca das dimensões subjetivas da desigualdade social.** 2018. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em psicologia). Universidade Federal do Ceará, 2018. Sobral. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42729/1/2018_tcc_fbpfarias.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2022.

FLORÊNCIO, R.S. **Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual.** 2018. 166 f. Dissertação (Programa de pós-graduação em saúde coletiva) - Universidade Federal do Ceará. Ceará, 2018. Disponível em: <<http://www.uece.br/ppsac/wp-content/uploads/sites/37/2008/12/RAQUEL-SAMPAIO-FLOR%C3%8ANCIO.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

FRANCA, M. S. *et al.* Características da rede social de apoio ineficaz: revisão de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/G79YxZxGTSQVHCJPyqKVdsq/>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

FLORÊNCIO, R.S. *et al.* Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12 817- 12 834, 2021. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/352384780_Brazilian_Journal_of_Health_Review

- [Significados do conceito de vulnerabilidade em saude uma revisao de escopo Meaning s of the concept of health vulnerability a scoping review](https://www.researchgate.net/publication/352384780_Brazilian_Journal_of_Health_Review)>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FLORÊNCIO, R.S.; MOREIRA, T.M.M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paul Enferm.**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FIGUEIREDO, G. O. *et al.* Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. **Cadernos de pesquisa**, v. 5, n. 165, p 796-818, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/wdLhssYhqWphsfHcxxhtw7M/?format=pdf&lang=es>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FEITOSA, A; FILHO, M.A.S. Desigualdade social em período de pandemia: o aumento do desemprego e da pobreza no Brasil em 2020, em uma perspectiva a partir do princípio de dignidade da pessoa humana. **Revista Formadores: vivências e Estudos.** v. 15, n.2, p. 87 - 103, 2022. Disponível em: <<https://adventista.emnuvens.com.br/formadores/article/view/1394/1083> > Acesso em: 27 set. 2023

GETACHEW, T; BALIS, B; EYEBERU, A; DEBELLA, A; NIGUSSIE, S; HABTE, S. *et al.* COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women attending antenatal care in public hospitals in eastern Ethiopia: A multi-center facility-based cross-sectional study. **Public Health**

Pract (Oxf), v. 8, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/36381560/>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GILDNER, T.E; THAYER, Z.M. Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. **Health Expecttations**, v. 23, n.4. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13077#hex13077-bib-0008>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Revista Saúde em debate*. v.44, n.4, p. 161-176. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/> Acesso em: 1 out.2023

GOYAL, M. *et al.* The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. **Gynecology & Obstetrics**. v. 152, p. 231-235, 2021. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13457>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GONÇALVES, M.D; KOWALSI, I.S.G; SÁ, A.C. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18736>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GOMES, M. F. P.; DA SILVA MENDES, E.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 14, n. 49, p. 27-33, 2016. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3695/pdf> Acesso em: 10 abr. 2023

GOMES, I.E.M et al. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da USFM**. v19, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178798> > Acesso em: 27 set. 2023.

GARCIA, E.M. *et al.* Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. v.24, n.12, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/wd8rzF6fR7XvfMwDCJSBkJw/?lang=pt#>> Acesso: 28 set.2023

GUERINI, I. S. *et al.* Diagnóstico de covid-19 em gestante de 31 semanas e transmissão de anticorpos para neonato. **Revista Médica do Paraná**, v. 79, n. 1, p. 63-65. Disponível em: <https://www.amp.org.br/site/arquivos/revistasarquivos/revista-medica-do-parana-volume-79-n-1-janeiro-junho-2021_1625669497pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

HAZARI, K. S. *et al.* Covid-19 infection in pregnant women in Dubai: a case-control study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.658, n. 21, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-021-04130-8.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2022.

HENSE, T.D; MILBRATH, V.M; GABATZ, R.I.B; VELASQUES, P.T; RODRIGUES, T.J; VAZ, J.C. Torna-se mãe em tempos de pandemia:Revisão Integrativa de Literatura. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, 2023. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12844>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

HORTA, R.L; LUCINI, T.C.G; LANTIN, P.J.S; PERDONSSINI, L.B; SETTE, T.G; BITTENCOURT, M.C. “Pegar” ou “passar ”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 71, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/F46C8gTm76457yyK7bMCvCs/#>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). **Perfil Municipal**. 2017. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2018/09/Sobral_2017.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

JOAQUIM, R.H.V.T; DITZ, E.S; LEÃO, A; MADALENA, C.M; COSTA, P.R. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Revista Interface**, 2022 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/sGMzHMkN6k8YwRvHR665Fdv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

KHOOSHEHCHIN,T.E; KESHAVARZ, Z; AFRAKHTEH, M; SHAKIBAZADEH, E; FAGHIHZADEH, S. Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. **Electronic Physician**, v.8, n.12, 2016. Disponível em: <<https://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2016/12/542-3412>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

KLIEMANN, A; BOING, E; CREPALDI, M.A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Revista Mudanças Psicologia da Saúde**. v. 25, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/7512/6006>>. Acesso em: 12 ago. 2023.

KEATING,N; DEMPSEY, B; CORCORAN, S; MCAULLIFE, F;LALOR, J; HIGGINS, M. Women’s experience of pregnancy and birth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Irish Journal of Medical Science**. v. 191, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm-nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8636585/>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

KAHYAOGLU, H; KUCUKKAYA, B. Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. **Perspect Psychiatr Care**, v. 57, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12627>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, J. R. *et al.* Estratégias de educação em saúde às gestantes e puérperas no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/yury/Downloads/20626-Article-249768-1-10-20210924.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, M.M; LEAL, C.A; COSTA, R; ZAMPIERI, M.F.M; ROQUE, A.T.F; CUSTÓDIO, Z.A; Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n.33, 2021. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/355/359>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, D.L.F. *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/BtsPz7tPKSDfhTRKMzFCYCR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

LIMA, A.O.F. *et al.* Assistência prestada às gestantes em tempos de pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**. v.11, n.17, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd>> Acesso em: 24 set.2023.

LEQUERTIER, B. *et al.* Perinatal Depression in Australian Women during the COVID-19 Pandemic: The Birth in the Time of COVID-19 (BITTOC) Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**., 2022. Disponível em: <[file:///C:/Users/yury/Downloads/ijerph-19-05062%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/yury/Downloads/ijerph-19-05062%20(2).pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2022.

LEITE, Y.S.C.O. *et al.* Gravidez na adolescência e vulnerabilidade em tempos de pandemia pelo sars-cov-2 (covid-19). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16284- 16292, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/33768#:~:text=A%20gravid%20por%20si%20s%C3%B3,pelo%20SARS%20COV%20D2>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

LINDEMANN, I.L; SIMONETTI, A.B; AMARAL, C.P; RIFFEL, R.T; SIMON, T.T; STOBBE, J.C. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 70, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KGMW5cCLYQhn6BQZDgH83nt/?lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LOYOLA, E.M.V; CRUZ, I.M; CABREJOS, V.C; PACHECO, H.M; BENITEZ, M.A; CHOMBA, M.P. Gestation in times of COVID-19 pandemic. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Peru. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia**, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000300003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

MANZO, B.F; COSTA, A.C.L; SILVA, M.D; JARDIM, D.M.B; COSTA, L.O. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**.v18, n.3, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?lang=pt#> Acesso em: 27 set.2023.

MARQUES, B.L; TOMASI, Y.T; SARAIVA,S.S; BOING, A.F; GEREMIA, D.S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Revista Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MAFFEI, B; MENEZES, M; KRENKEL, S; CREPALDI, M.A. Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo. **Psicologia em estudo**. v. 27, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/cQrbsf3b3NLK57gqSvdfd3Q/>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MAFFEI, B; MENEZES, M; CREPALDI, M.A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/186>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MINAYO, MCS. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MACIEL, M.S.; AVINTE, V.O.; LOPES, G.S. Percepções na saúde mental das gestantes durante a pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v.10, n.16, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23922/20669>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MORRIS, J.R.; JASWA, E.; KAING, A.; HARITON, E.; ANDRUSIER, M.; ALIAGA, K.; DAVIS, M.; CEDARS, MI.; HUDDLESTON, H. G. Early pregnancy anxiety during the COVID-19 pandemic: preliminary findings from the UCSF ASPIRE study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 272, p. 1-12, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-022-04595-1.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MALTA, D.C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, Brasília, 2020. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020407.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MESQUITA, A.L.M. **Vulnerabilidades de mulheres com filhos diagnosticados com sífilis congênita**. 202. 111 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família)-Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2021.

MCCLYMONT, E. *et al.* Association of SARS-CoV-2 Infection During Pregnancy With Maternal and Perinatal Outcomes. **JAMA**, v. 327, n. 20. p. 1983-1991. Disponível em: <<https://jamanetwork.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/journals/jama/fullarticle/2792031>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MALE, V. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination in pregnancy. **IMMUNOLOGY**, V. 22, p. 277-282, maio, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8931577/pdf/41577_2022_Article_703.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MEDINA, M.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHNRPTcBb7Yy/?format=pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MASCIO, D.D. *et al.* Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Am J Obstet Gynecol MFM**, v.

22, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104131/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MCKINLAY, A.R.; FANCOURT, D.; BURTON, A. Factors affecting the mental health of pregnant women using UK maternity services during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. n. 313, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth-biomedcentralcom.ez11.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12884-022-04595-1>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MEDEIROS, K.S. *et al.* Consequences and implications of the coronavirus disease (COVID-19) on pregnancy and newborns: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Internacional Federation of Gynecology and Obstetrics**, n. 156, p. 394-305. Disponível em: <<https://obgyn-onlinelibrary-wiley.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/ijgo.14015>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MOURA, S.L.O; SILVA, M.A.M; MOREIRA, A.C.A; FREITAS, C.A.S.L; PINHEIRO, A.K.B. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Anna Nery**. v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100217>. Acesso em: 30 ago. 2023.

NIR, O. *et al.* Maternal-neonatal transfer of SARS-CoV-2 immunoglobulin G antibodies among parturient women treated with BNT162b2 messenger RNA vaccine during pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 4, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933321001877?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7162e566d98d6f91>. Acesso em: 23 mai. 2022.

NAGHIZADEH, S; MIRGHAFORVAND, M; MOHAMMADIRAD, R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. **BMC Pregnancy Childbirth**., v. 21, n. 88, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7840794/>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

NAMEE,L.C; LIU, X; PHAN, K; JOHNSON, T ; TALSMA, A. Pregnant Through the COVID-19 Chaos. **Clinical Nurse Specialist**, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC9560905/>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Nova pesquisa destaca riscos de separar recém-nascidos de suas mães durante pandemia de COVID-19**. OPAS: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-3-2021-nova-pesquisa-destaca-riscos-separar-recem-nascidos-suas-maes-durante-pandemia>>. Acesso em: 09 ago. 2023.

OLIVEIRA, J.G; OLIVEIRA, A.M.N; BARLEM, E.L.D; LOURENÇÃO, L.G. The vulnerability of the family: reflections about human condition. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.74,n.1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/pzSDf5XspTzXmJyhY8HzrKc/?lang=en#> > Acesso em 13 de agosto de 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Folha Informativa sobre COVID_19. OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ORE, J.B.; ESPINOZA, N.V.; PELAEZ, E. C.; RODRÍGUEZ, N.A.; GARAVITO, E.S.; RAMOS, J.S. Epidemiological characteristics and obstetric complications in pregnant women diagnosed with COVID-19 in a public hospital. **Revista Cubana de Medicina Militar**. v. 50, n. 4, 2021. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

OLLIVIER, R; ASTON, M; PRICE, S; SIM, M; BENOIT, B; JOY, P et al. Mental Health & Parental Concerns during COVID-19: The Experiences of New Mothers Amidst Social Isolation. **Midwifery**, v. 94, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302746>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PAIXÃO, G.P.N; MORE, L.M.C.S; CARNEIRO, J.B; FRAGA, C.D.S. Solidão materna diante das novas diretrizes em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBsqqcrZ7WXMMSKGf/?lang=en#>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PATUZZI, G.C.P. *et al.* Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Revista Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100504>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PANTOJA, I.N; PANTOJA, E.F; FERREIRA, G.R.O.N; VALOIS, R.C; PIMENTEL, H.F.S; MORAES, G.C et al. Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8843>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PRESSE, F. **OMS adverte que covid-19 não será ‘a última pandemia’**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/12/26/oms-adverte-que-covid-19-nao-sera-a-ultima-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PORTO, M. A; PINTO, M. J. C. Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia hospitalar**, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300003>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PRASANNAN, L. *et al.* Social determinants of health and coronavirus disease 2019 in pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MF**, V v. 3, n. 4, p. 1-11, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/yury_/Downloads/1-s2.0-S2589933321000446-main.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023

PERZOW, S.E.D; HENNESSEY, E.M.P; HOFFMAN, M.C; GROTE, N.K; DAVIS, E.P; HANKIN, B. Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19

pandemic. **Journal of Affective Disorders Reports**, 2021 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904453/>>. Acesso em: 12 ago. 2023

PENA, M.D; FARIA, A.P.V; MACIEL, T.B.S; SILVA, M.M.S; SILVA, T.P.R.S; PENA, E.D et al. Avaliação das informações sobre covid-19 em sites populares e direcionados a gestante. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100239>. Acesso em: 12 ago. 2023.

ROSE, D.U. SARS-CoV-2 Vaccines during Pregnancy and Breastfeeding: A Systematic Review of Maternal and Neonatal Outcomes. **Viruses**. P. 1-21, 2022. Disponível em: <<file:///C:/Users/yury/Downloads/viruses-14-00539-v2.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

RIBEIRO, M.A. *et al.* (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**. v.2,n.2, p.177-188, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>> Acesso em: 3 out. 2023.

REIS, A.G.F.; RIBEIRO, K.S.C. Desfechos da gestação frente à contaminação por COVID- 19: uma revisão sistemática. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 15, p. 414-430, 2022. Disponível em: <https://Desfechos_da_gestacao_frente_a_contaminacao_e_por_COVID-19_uma_revisao_sistemtica.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022

ROSSETTO, M ; SOUZA, J.B.; FONSECA, G.S.; KERKHOFF, V.V.; MOURA, J.R.A. Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZbrT6M4fgdwrBQzFdJBHydy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 ago. 2023

RODRIGUES, A.R.M. *et al.* Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/21479/15831>>. Acesso em: 12 ago. 2023

RODRIGUES, A.R.M; DANTAS, S.LC; PEREIRA, A.M.M; SILVEIRA, M.A.M; RODRIGUES, D.P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **Revista Sanare**. n.1, p. 23-28, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135/620>> Acesso em 24 de setembro de 2023

RODRIGUES, D.D.; FONSECA, R.C.F.; FONSECA, J.R.F.; ARAÚJO, R.C; ALVES, L.A.R.; HARJANI, S.C. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n.7, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3327>> Acesso em: 12 ago. 2023.

SILVA, R.C.C. *et al.* Estratégias de gestão e (re) organização da rede de saúde de sobral-ce no enfrentamento da covid-19. **Revista Sanare**. v.20,n.1, 2021. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare>> Acesso em: 3 de out. 2023

SATURNINO, M.N.G. *et al.* Modos de ver e de fazer: saúde, doença e cuidado em unidades familiares de feirantes. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1723-1732, maio,

2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/tD3rzWh7tDsW7tGtN7nBfbL/#>> Acesso em: 25 set. 2023.

SAT,S.O.; SOZBIR, S.Y. Use of Mobile Applications by Pregnant Women and Levels of Pregnancy Distress During the COVID-19 (Coronavirus) Pandemic. **Maternal and Child Health Journal**. v.25, 2021. Disponível em: <https://link-springer-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10995-021-03162-y>>. Acesso em: 12 ago. 2023

STANLEY,S. M; MARKMAN, H. J. Ajudando casais na sombra do COVID-19. **Family process**. v.59, n.3, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12575>>. Acesso em: 12 ago. 2023

STOCHERO, H.M; ANTUNES, C.S; SMEHA, L.N; SILVA, S.C; BACKES, M.T.S; BACKES, D.S. Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. **Revista Avances en Enfermería**, v. 40, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391628>>. Acesso em: 12 ago. 2023

SANTOS, M.T.S; ANDRADE, E.S; CABRAL, S.A.A.O. NÓBREGA, M.F. Desafios enfrentados pelas gestantes no acesso às consultas de pré natal durante a pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 20, 2022. Disponível em: <<file:///C:/Users/yury/Downloads/11243-Artigo-130134-3-10-20221124.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SANTANA, G.C.S; AMOR, M.C.M.S; PÉREZ, B.A.G. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8919/5452>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SANTOS, J.M,J; MATOS, T.S; MENDES, R.B; FREITAS, C.K.A.C; LEITE, A.M; RODRIGUES, I.D.C.V. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n.3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jmLHsG6tP3NGNhsJXyGZSFH/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUSA, A.A.; SAMPAIO, B.B.L; DAMASCENO, S.S; OLIVEIRA, D.R; ALBUQUERQUE, T.R; CRUZ, R.S.B.L.C. Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <<file:///C:/Users/yury/Downloads/29455-Article-339065-1-10-20220513.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANTANA, G.C.S.S.; AMOR, M.C.M.S; PÉREZ, B.A.G. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V.13, n.10, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8919/5452>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOBRAL. **História da cidade**. 2022a. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/a-cidade/historia>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOBRAL. Notícias: Principais experiências de Sobral é reconhecida como destaque em cerimônia na Organização Pan Americana da Saúde. 2022b. Disponível em: <<https://saude.sobral.ce.gov.br/noticias/principais/experiencia-de-sobral-e-reconhecida-como-destaque-em-cerimonia-na-organizacao-pan-americana-da-saude>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOBRAL. Plano de contingência diante da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) da Secretária de Saúde de Sobral. 2020. Disponível em: <<http://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:7c6d0656707b5f76afedb6184d3d49aa.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SOUSA, P.K.R.; MIRANDA, K.C.L.; FRANCO, A.C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 381-4, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rjnTSzgdQWTrJm9dVpHYnm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SKIRROW, H. *et al.* Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and afterpregnancy, and for their babies: a multi-methods study in the UK. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 33, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-021-04321-3.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SKJEFTE, M.; NGIRBABUL, M.; AKEJU, O.; ESCUDERO, D.; HERNANDEZ-DIAZ, S.; WYSZYNSKI, D. F.; WU, J. W. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. **Eur J Epidemiol.**, v. 36, n. 2, p. 197-211, 2021. Disponível em; <>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SOUSA, Y.S.O. *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisa e práticas psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/15.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SOUZA, A.S.R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 21, n. 1, p. 47-64, Recife, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsynCQRWjpXJL9m/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SANTOS, E.P.; MORAIS, R.T.R; BASSAN, D.S. Saúde e vulnerabilidade social: discutindo a necessidade de ações comunitárias com base em indicadores sociais no município de Taquara/RS. **Universidade do Contestado**, v. 10, p. 885-904, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5708/570864390042/html/>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOUTO, S.P.A.; ALBUQUERQUE, R.S.; PRATA.A.P. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/n335kgkbtL7mhFQfnfYHy9K/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SILVA, M.A.M; MARQUES, F.M; BRITO, M.C.C; VIANA, R.S; MESQUITA, A.L.M; SILVA,A.S.R; GOMES,L.C. Grupo operativo com primigesta:uma estratégia de promoção a

saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. v.31,n.1, 2018. Disponível em:<
<https://www.redalyc.org/journal/408/40854841022/html/>> Acesso em: 28 set. 2023.

SAMPIERI, C.L.; MONTERO, H. Review of new evidence about the possible vertical transmission of coronavirus disease-2019. **Gaceta Sanitária**, v. 36, n. 2, p.166-172, 2020. Disponível em: <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/32711871/>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SCHWARTZ, D.A. HYG, M.S. An Analysis of 38 Pregnant Women With COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 144, n.7, p 799-805. Disponível em: <<https://meridian.allenpress.com/aplm/article/144/7/799/441923/An-Analysis-of-38-Pregnant-Women-With-COVID-19>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOUZA, L.J; FARIAS, R.C.P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Revista Serviço Social & Sociedade**. n. 144, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, I.M; SCHMIDT, B; LORDELLO, S.T; NOAL, D.S; CREPALDI, M.A; WAGNER, A. As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. **Revista Pensando em Famílias**. v. 24, n.1, 2020 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SMORTI, M; PONTI, L; GHINASSIC, S; MAURI, G; PANCETTI, F; MANNELLA, P. Do prenatal depressive symptoms developed by hospitalized women with high-risk pregnancy persist to post-partum?. **Psychiatry Research**. v.325, 2023. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0165178123001750?via%3Dihub>> Acesso em: 24 set. 2023

SILVA, M.A.M; MESQUITA, A.L.M; LIMA, F.N.M; MAZZA, V.A; FLORENCIO, R.S; FREITAS, C.A.S. Vulnerabilidade em saúde no contexto da família: elementos para avaliação. In: SILVA, M.A.M; FREITAS, C.A.S.L; MOREIRA, A.C.A; VIANA, R.S; PONTES, K.M.A. **Vulnerabilidade em saúde: reflexões, contextos e práticas de gestão e cuidado**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022. Cap.4, p79-91.

SINACI, S *et al*. Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic?. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v.255, p. 190-196, 2020. Disponível em: <<https://www-scopus.ez11.periodicos.capes.gov.br/search/form.uri?display=advanced>> > Acesso em: 24 set. 2023

SILVEIRA, A.O; BERNARDES,R.C; WERNET, M; PONTES, T.B; SILVA, A.A.O. Rede de apoio familiar e a promoção do desenvolvimento infantil. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social**. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497950105001/html/>> Acesso em: 24 set. 2023

TIMONEDA,A.G; HERNANDEZ, V.H; PARDO, S; BLAZQUEZ, R.A. Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. **Women and Birth**. v. 34, n. 5, p. 465-472. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/33358355/>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

VASCONCELOS, P.P; LACERDA, A.C.T; PONTES, C.M; GUEDES, T.G; LEAL, L.P; OLIVEIRA, S.C. Adesão as gestantes a vacinação no contexto da pandemia: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/rtBXpgXVwcmcyrtzYdLVVtp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

VILLAR, J. *et al.* Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study. **JAMA Pediatrics.**, v. 175, n. 8, p. 817-826,2021. Disponível em: >file:///C:/Users/yury/Downloads/jamapediatrics_villar_2021_oj_210025_1636755484.16242.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

VIEIRA, P.R; GARCIA, L.P; MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRYwsTn/?lang=pt#>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

WRIGHT L.M.; LEAHEY M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2018.

WAGNER, A. *et al.* Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da covid-19 no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. p. 398-406, junho, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54630>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. Bookman, 2015

ZANARDO, G.L.P; URIBE, M.C; NADAL, A.H.R. HABIGZANG, L.F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; XINGWANG, L. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>>. :10.1056/NEJMoa2001017. Acesso em: 19 ago. 2023.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DO BANCO DE DADOS

Identificação da mulher	
Endereço	
Idade Gestacional	
Tipo de parto	
Complicações clínicas materna, perinatal e neonatal	

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data da entrevista: ___/___/____ N° da entrevista: _____

Unidade Básica de Saúde: _____

1 Informações sociodemográficas:

1.1 Nome:

1.2 Idade:

1.3 Estado civil/conjugal: () Solteira () Casada () união estável () Divorciada/separada ()

Viúva () Ignorado

1.4 Escolaridade: () Sem escolaridade () Fundamental I (1ª a 4ª série) () Fundamental II (5ª a 8ª série) () Médio (antigo 2º grau) () Superior incompleto () Superior completo () Ignorado

1.5 Raça/cor: () branca () preta () amarela () parda () indígena () ignorado

1.6 Reside com quem?

1.7 Quantos cômodos tem em sua casa?

1.8 Quais desses sistemas a residência possui: () água encanada () rede de esgoto () energia elétrica () coleta de lixo

1.9 Ocupação:

1.10 Qual a renda da sua família?

1.11 Recebe algum tipo de benefício do governo? Qual?

1.12 Você tem alguma religião?

2 Informações obstétricas

2.1 Paridade: G ___ P ___ A ___

2.2 Sua gravidez foi planejada? () sim () não

2.3 Como foi seu acompanhamento pré-natal?

2.4 Como foi seu pré-natal?

2.5 O parceiro também participou do pré-natal?

2.6 Como foi o seu acompanhamento pré-natal?

2.7 Você tomou a vacina da COVID-19? Quantas doses?

3 Relações familiares e rede de apoio

3.1 Como é o convívio com os membros da sua família?

3.2 Como é a convivência com o companheiro?

3.3 Como sua família reagiu ao saber da doença?

3.4 Quem lhe ajudou?

3.5 Essa pessoa lhe ajudou como?

3.6 Recebeu algum tipo de apoio/ajuda das pessoas próximas a você?

4 Questões norteadoras:

4.1 Como foi para você receber o diagnóstico da COVID-19? O que você sentiu?

4.2 Durante o acompanhamento pré-natal participou de alguma atividade educativa?

4.3 Teve apoio dos profissionais de saúde durante o período de contaminação da COVID-19?

4.4 Como foi o seu processo de hospitalização?

**APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS
NO CSF**

Identificação da mulher	
Endereço	
História da gestação	
Presença de comorbidades ou outras patologias	
Antecedentes obstétricos	
Número de consultas pré-natal	

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezada Sra.

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19**” que tem como objetivo analisar as situações de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19. O estudo justifica-se pela magnitude da COVID-19 que segue se caracterizando como problema de saúde pública, e ainda consiste em um desafio para a gestão em saúde. A pesquisa está sendo realizada por mim, Antonia Tainá Bezerra Castro, aluna do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da Professora Doutora Maria Adelane Monteiro da Silva.

A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. A pesquisa cumpre as exigências referentes ao sigilo e aspectos éticos conforme instituído na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas envolvendo seres humanos.

Assim gostaria de contar com sua participação autorizando-me a entrevistá-la. Sua colaboração será muito importante para a realização desta pesquisa. As informações/opiniões emitidas por você causarão riscos mínimos a sua pessoa e serão tratadas anonimamente. A sua participação é voluntária e a Sra. poderá se recusar a responder à pergunta caso não sinta à vontade. Mesmo tendo aceitado participar da pesquisa, se por algum motivo, durante o andamento da mesma, resolver desistir, tem toda a liberdade de retirar o seu consentimento. Você não terá despesas e nem haverá remuneração para colaboração na pesquisa.

A entrevista será gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações na íntegra. Essa entrevista contém em torno de 4 (quatro) blocos de perguntas, incluindo informação sociodemográficas, obstétricas, familiares e redes de apoio, bem como perguntas norteadoras. As pesquisadoras responsáveis pelo estudo irão analisar as informações passadas por você através de seu relato nas entrevistas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Você tem direito de acesso às suas respostas e caso queira alterá-las poderá fazer.

Os riscos serão mínimos, pois essas informações serão utilizadas somente para fins científicos. Os resultados deste estudo serão apresentados à Universidade Federal do Ceará-UFC, bem como divulgados junto à comunidade científica em reuniões, eventos e/ou publicações em periódicos científicos, respeitando o caráter confidencial das identidades. Ressalta-se que, serão respeitadas as suas singularidades caso sinta-se constrangida em expor seus sentimentos acerca da sua vivência durante a pandemia da COVID-19.

Ressaltamos que sua participação é de fundamental importância, uma vez que, as informações fornecidas contribuirão para o cuidado em saúde e o alcance dos níveis de saúde de excelência. O dados da presente pesquisa subsidiará a construção e adaptação de políticas públicas pautadas nas vulnerabilidades em saúde. Neste sentido, peço sua colaboração na participação da pesquisa.

Quanto à divulgação dos resultados, pode ficar segura de que sob hipótese alguma será revelada qualquer identidade. Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 sobre pesquisa com seres humanos você tem o direito e a garantia de receber esclarecimento de qualquer dúvida acerca da pesquisa; acompanhamento e assistência durante e depois da pesquisa; anonimato das informações; liberdade de se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem penalização; segurança de que não haverá divulgação de informações identificadas e que não será prejudicada em qualquer instância dentro de qualquer instituição, por responder com sinceridade às perguntas feitas pelo pesquisador.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento nos endereços:

Antonia Tainá Bezerra Castro (Pesquisadora/Mestranda)

Rua Cesarina Lopes Barreto, 179, Coração de Jesus – Sobral, Ceará Contato: (88) 9 9924-1347

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, CEP: 62041-630, Derby, Sobral, Ceará.
Telefone: 3677-4255.

Sobral, ____ de _____ de 2022.

Antonia Tainá Bezerra Castro

Pesquisadora

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro ter conhecimento das prerrogativas técnicas e éticas trazidas pela pesquisa intitulada “VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19”, realizada pela pesquisadora Antonia Tainá Bezerra Castro, e concordo em participar do estudo e estou ciente que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da mesma.

Sobral, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante da Pesquisa

APÊNDICE F - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19**” desenvolvida por mim, Antonia Tainá Bezerra Castro, aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF) sob a orientação da Professora Doutora Maria Adelane Monteiro da Silva.

Temos como objetivo: analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com COVID-19.

Seus pais já permitiram sua participação, entretanto, você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá nenhum problema se desistir a qualquer momento, mesmo após ter sido realizada a entrevista, sem que haja nenhum tipo de prejuízo. Os riscos serão mínimos, pois essas informações serão utilizadas somente para fins científicos e seu nome não será divulgado em momento algum. Você não terá despesas e nem haverá remuneração para colaboração na pesquisa. Acreditamos também que a realização deste estudo contribuirá para cuidados efetivos, pautados na promoção de uma assistência integral, humanizada e qualificada, e direcionados às individualidades de cada mulher

Os resultados deste estudo serão apresentados à Universidade Federal do Ceará-UFC, bem como divulgados junto à comunidade científica em reuniões, eventos e/ou publicações em periódicos científicos, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Cabe enfatizar que este estudo respeitará todas as exigências éticas e científicas fundamentadas segundo a Resolução 466/2012 que discorre sobre a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

Disponibilizamos os seguintes contatos caso haja qualquer dúvida com relação à pesquisa: Profa. Maria Adelane Monteiro da Silva: email adelanemonteiro@hotmail.com. Sobral-Ceará. Antonia Tainá Bezerra Castro: tainacastro02@hotmail.com. Sobral-Ceará.

Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA – Centro de Ciências da Saúde: Av. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150, Bairro Derby. Sobral – Ce. Tel: 3677-4255.

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE G - TERMO DE ASSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento e aceito participar voluntariamente da pesquisa intitulada “VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19, concordando com a aplicação de uma entrevista e com divulgação sigilosa dos resultados, assim como posso retirar o meu consentimento em qualquer momento da pesquisa.

Sobral, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

APENDICE H - ANÁLISE DOS DISCURSOS DE ACORDO COM YIN (2015)

Quadro 1 – Categoria situação psico-emocional de mulheres diante da COVID-19. Sobral, Ceará, 2023

ENT.	FALAS	PALAVRAS-CHAVE	CAT. INTERMEDIÁRIA	SUBCATEGORIA
1	Fiquei normal mesmo, fiquei só na minha mesmo. Não fiquei com medo não, a pessoa ficar com medo é pior, entreguei nas mãos de Deus.	Sentimento de tranquilidade ao saber do diagnóstico da covid	Sentimentos diante do diagnóstico da covid-19	Sentimentos decorrentes do diagnóstico da covid-19 durante a gestação
2	Normal, porque minha mãe estava com covid e como só morava eu e ela, eu estava grávida mas tinha que ficar com ela, entendeu? E o meu foi assintomático, aí foi normal	Tranquilidade ao saber do diagnóstico da covid		
3	Eu nem sentia nada na covid, foi de boas, sabia nem que eu estava com a covid.	Tranquilidade ao saber do diagnóstico da covid		
1	Eu dizendo que eu não estava e o homem você tá e eu não estou não rapaz. E ele você está	Não aceitação do diagnóstico da covid		
3	Eu não estava acreditando e fui fazer um particular, fiz duas vezes, mas ai fiquei de boas, só chorei no primeiro dia, ainda bem que eu não tive essas coisas que as outras pessoas tiveram, falta de ar, essas coisas assim	Não aceitação do diagnóstico da covid		
5	Eu entreguei nas mãos de Deus, seja feita a vontade de Deus, se for para eu viver.	Sentimentos de medo e preocupação em relação ao diagnóstico da covid		
4	Foi bem difícil, a primeira coisa que eu pensava era nas crianças, até por que no período da gestação sempre tinha um que estava com baixo peso e toda semana era acompanhado pelo CEM. Foram muitos dias difíceis no hospital pois pensava que iria ter prematuro, mas graças a Deus deu certo.	Sentimentos de medo e preocupação em relação ao diagnóstico da covid		
6	Desespero, acho que a palavra é desespero, hoje eu falo com mais tranquilidade, mas na época foi muito complicado, muito desesperador. Por que até então a gente não sabia o que a Covid-19 podia causar, na hora que ele nasceu ele não ficou comigo em nenhum momento.	Sentimento de medo e preocupação em relação ao diagnóstico da covid		

7	Eu fiquei assustada, com medo, preocupada, o meu medo era a da neném pegar a Covid, e eu transmitir para minha outra filha	Sentimento de medo preocupação e medo em relação ao diagnóstico da covid		
2	Eu nem vi ele, eu disse moça tire uma foto pra mim saber quem é meu filho. Meio assim eu queria contato, mas eles não deixaram porque podia o neném pegar a covid	Sentimentos relacionados a hospitalização	Sentimentos durante a hospitalização	Sentimentos durante a hospitalização com a covi-19
6	Mas para ser bem sincera eu rezei quase que o tempo todo, por que você sozinha, sem saber o que fazer, só podia falar com as pessoas por WhatsApp e por ligação	Sentimentos relacionados a hospitalização		
5	Não disse por que estava com medo de ir para o isolamento, mas fiquei perto da janela aí teve um sereno e começou uma tosse no hospital, aí me colocaram no isolamento por causa da tosse	Sentimentos relacionados a hospitalização		
6	Quando ele nasceu ele não ficou comigo, ficou na canguru, uma sala vizinha a que eu estava... Na quinta-feira, me liberaram por volta de 13:00 da tarde, foi quando finalmente a gente teve contato eu de máscara, e ele mamou e a partir disso amamentação exclusiva até os 6 meses (choro).	Sentimentos relacionados a hospitalização	Sentimentos durante a hospitalização	Sentimentos durante a hospitalização com a covi-19

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

Quadro 2 – Categoria Relações interpessoais das mulheres diagnosticadas com COVID-19. Sobral, Ceará, 2023

ENT.	FALAS	PALAVRAS-CHAVE	CAT. INTERMEDIÁRIA	SUBCATEGORIA
1	Tenho com a minha irmã que ela mora lá no Caiçara e a outra que mora lá no alto do cristo que ela é meio assim é diferente só quer ser o que não é, mal nem vem aqui, igual a outra.	Fragilidade na relação com a irmã	Vínculo fragilizado com o companheiro e familiar	Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19
2	Normal. Não tava com o companheiro no tempo. Ele não me ajuda, não tenho contato com ele não	Fragilidade na relação com o companheiro		
3	Não, eu não tive nada com ele não, o pai deles já até morreu já. Não tinha não, só morava com a mãe e meu pai só. A mãe ficava comigo lá em cima, nem a mãe nem meu pai não tinha besteira não.	Fragilidade na relação com o companheiro		
1	Ficou preocupada a outra que é minha irmã que é a professora que mora lá no Alto do Cristo, ela ficou. Ela nem veio aqui me ver, ficou com medo de pegar. Aí vinham	Familiares com receio da contaminação	Vínculo fragilizado com familiar devido o medo da contaminação	

	de mascara			
1	Tenho um bom convívio com o Daniel. A irmã dele mora aqui, quando ela recebia o auxílio ela ajudava o irmão dela, comprava o gás, pagava uma água, uma luz.	Boa relação com o companheiro e a cunhada	Boa relação com o companheiro e familiar	Vínculo harmonioso das mulheres com os companheiros e familiares
4	É perfeita, ele [companheiro] sempre teve ao meu lado, tanto os meus pais também toda minha família foi uma rede de apoio muito boa. Tudo bem, graças a Deus nenhum conflito.	Boa relação com o companheiro		
6	Tudo tranquilo com o meu esposo e a família, graças a Deus	Boa relação com o companheiro		
7	Muito boa, graças a Deus todo mundo se da bem aqui. Ele [companheiro] ia comigo nas consultas, ultrassom, exames.	Boa relação com o companheiro		
7	Eu não recebi nenhuma visita, nem quando eu estava recém parida, eu optei por não receber, eu fiquei muito receosa de tudo, então eu optei por não receber.	Fragilidade na relação com familiares e amigos	Vínculo fragilizado com familiar devido o medo da contaminação	Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19
5	Ele me agrediu e deixei ele, não tenho contato com ele. Ela é registrada como mãe solteira. Não tenho convívio, tenho medida protetiva. Eles me ajudam muito, minha mãe e meu pai.	Violência física pelo ex companheiro	Relato de violência dosmética	Fragilidade nas relações interpessoais de gestantes hospitalizadas com COVID-19

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

Quadro 3 – Categoria redes de apoio das mulheres durante a gestação e puerpério. Sobral, Ceará, 2023

ENT.	FALAS	PALAVRAS-CHAVE	CAT. INTERMEDIÁRIA	SUBCATEGORIA
1	Foi ela aí a dona Francineuda, foi a irmã dele que me ajudou, que me levava para ir ao banheiro pra tomar banho. Ela ficava com a criança e comigo, ela ajudava. Com os cuidados das coisas. Quem me ajudou foi os dois, e a minha família não.	Apoio social do companheiro e da cunhada	Apoio social de familiares durante a gestação e o puerpério	Apoio social de familiares a mulher diagnosticada com covid-19

2	Só minha irmã, ajudou a trazer as coisas, tudo e financeiramente também. Minha mãe tava doente	Apoio financeiro da irmã		
3	A mãe e meu pai. Me ajudaram com tudo, por que eu também estava de resguardo, ainda bem que eles não ficaram com medo, por que eles passaram 10 dias internados né a mãe [sífilis congênita]. Com tudo, eu não trabalhava	Apoio social dos pais		
4	Meu esposo e meus pais. Muito apoio, pois era uma época que estava bem preocupante, então tive muito apoio graças a Deus. Em forma de apoio, tanto no momento difícil, pois a gente se sente frágil na gravidez e também quando testei positivo	Muito apoio do companheiro e dos pais		
5	Minha mãe, pois meu pai pegou também. Ajudava nos cuidados, eu não podia nem me levantar, dor no corpo, muita febre e muita dor de cabeça	Apoio social da mãe		
6	O meu irmão mais novo, ele veio do sertão para ficar comigo, pois minha mãe também estava com covid-19, e meu pai se ele viesse não saberia nem o que fazer. Ele ajudou cuidado da casa, fazendo comida, ajudou cuidando de mim, até roupa ele lavou, ele ajudou de diversas formas.	Apoio social do irmão nos cuidados		
7	Meu esposo, a minha mãe estava doente. Me ajudou em tudo, no psicológico, me tranquilizou, nas tarefas de casa.	Apoio psicológico do companheiro		
2	Recebi o apoio da Tatiane, da Andréia, que era a minha enfermeira. Ajudaram principalmente no tempo que o neném ficou pra fazer todos os exames, eu vim pra casa e no outro dia que eu fui buscar o neném, aí na primeira consulta do neném ele estava com a pelezinha amarela, aí teve que ir ao hospital, ligaram lá, conseguiram um carro, fizeram de tudo pra ir, aí eu não pude ficar lá, eu não estava com a covid, mas como ainda estava faltando papel, eles não deixaram eu ficar lá, ele ficou sozinho, três a quatro dias sozinho.	Apoio profissional	Apoio profissional durante a gestação e o puerpério	Apoio de profissionais de saúde à mulher diagnosticada com covid-19
4	Fui bem assistida, pelo posto e pelo CEM, pois eu tinha pressão alta e toda semana tinha que fazer ultrassom no CEM e tive que fazer esse acompanhamento.	Apoio profissional		
5	Quem me ajudou muito foi uma enfermeira do posto, foi um anjo, pois na pandemia tudo fechado né, me deu umas roupas da filha dela, fralda, termômetro, me deu um bocado de coisinha. O posto também me ligava, me acompanhava	Apoio profissional	Apoio profissional durante a gestação e o puerpério	Apoio de profissionais de saúde à mulher diagnosticada com covid-19

6	Eu conversava muito com as meninas que moravam próximo de mim que também estavam grávidas na mesma época que eu, inclusive até uma menina perdeu o bebezinho dela e a gente conversava muito e mantém conversa até hoje e com outras duas colegas de escola que também engravidaram no mesmo tempo que eu e passaram pelas mesmas frustrações da gravidez e tudo mais, mas nenhuma delas teve Covid. Mas tudo isso conversa por WhatsApp, grupo, mas ne reunir todas não	Apoio de amigas	Apoio social de amigas	Apoio social de amigas à mulher diagnosticada com covid-19
---	--	-----------------	------------------------	--

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

Quadro 4 – Situação programática dos serviços de saúde que atendem as mulheres que tiveram covid-19 na gestação. Sobral, Ceará, 2023

ENT.	FALAS	PALAVRAS-CHAVE	CAT. INTERMEDIÁRIA	SUBCATEGORIA
4	Durante a internação de Covid fui bem assistida. Só próximo a ter que teve um constrangimento, por parte de algumas enfermeiras, que reclamavam que eu estava gritando muito durante as minhas dores	Fragilidade na prática de cuidado		
7	Eu cheguei, me insolaram... todo dia lá eles iam olhar minha glicemia por causa da diabetes. Eu fiquei tão ruim, a mulher ia deixar as coisas com medo	Dificuldade dos profissionais de saúde nas assistências durante a pandemia	Fragilidade na organização do serviço	Fragilidades na gestão e processo de trabalho
6	Não, não teve, por conta da pandemia os grupos foram cancelados	Ausência de grupo de gestantes para educação em saúde em decorrência da pandemia		

Fonte: Dados primários do estudo (2023).

ANEXO A - PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL- CE



PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA

PARECER PROTOCOLO Nº 0242/2022

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Mestrado, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado "VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COMO COVID-19", desenvolvido por Antônia Tainá Bezerra Castro, sob coordenação Prof^ª. Dra. Marla Adelane Monteiro da Silva.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto às gestantes infectadas pela COVID-19 vinculada ao CSF da sede do município de Sobral. **Reitera-se: a necessidade de pactuação prévia entre os pesquisadores, a gerência dos serviços e as participantes da pesquisa** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta. Além do mais, recomendamos também que os **pesquisadores atendam às recomendações da Resolução nº 580/2018 que trata sobre especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS** ao longo do projeto de pesquisa.

E face ao contexto da Pandemia por Covid-19, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade dos pesquisadores **a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** - uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Código de Validação: PPH42168863890F

Emitido em: Sobral, 06 de julho de 2022, às 22:36, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasobral.ufc.br/sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade dos pesquisadores encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

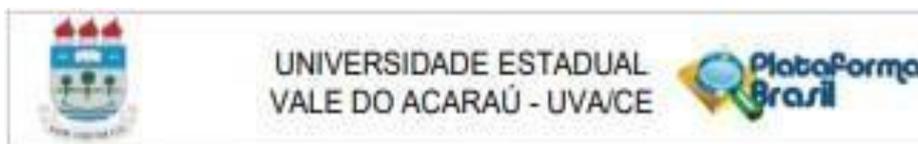
Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Sobral, 05 de Dezembro de 2022

Lielma Carla Chagas da Silva

**Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica**

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19

Pesquisador: Maria Adelane Monteiro da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66126522.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.958.313

Apresentação do Projeto:

Vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com Covid-19. A pesquisa procura analisar como estas gestantes com covid-19 foram afetadas em relação à sua saúde durante sua hospitalização.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os elementos de vulnerabilidade em saúde de gestantes hospitalizadas com covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os dados das participantes na pesquisa serão assegurados garantindo que sua identidade será preservada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A temática proposta torna-se relevante à medida que necessitamos de maior conhecimento acerca do vírus, assegurando assim um tratamento mais eficaz para estas gestantes com menos possibilidade de danos ao bebê.

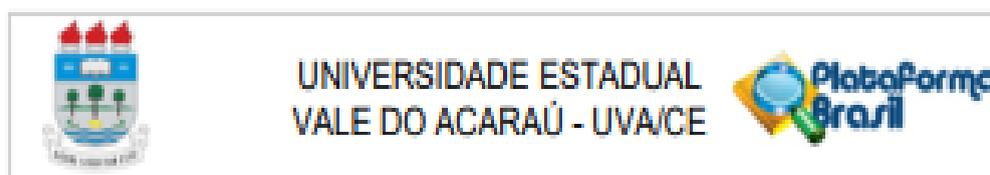
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos atendidos quanto à sua obrigatoriedade.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4225 **Fax:** (88)3677-4342 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.668.313

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o projeto não apresenta pendências, considero-o aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 2062221.pdf	09/12/2022 09:11:03		Aceito
Outros	FOLHADEROSTO.pdf	09/12/2022 09:10:37	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAtualizado.pdf	09/12/2022 12:11:14	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS.pdf	09/12/2022 12:08:46	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
Outros	ParecerSICC.pdf	09/12/2022 12:05:39	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
Orçamento	OrçamentoOK.pdf	09/12/2022 12:04:09	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_OK.pdf	09/12/2022 11:55:23	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoOK.pdf	09/12/2022 11:53:03	Maria Adelane Monteiro da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 22 de Março de 2023

Assinado por:
Erosilde Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvavale.br