

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-
NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

São Luís

2023

IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-
NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Maranhão para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

Coorientador: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

São Luís

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

SOUSA, IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA.
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A
REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19 /
IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA. - 2023.
69 f.

Coorientador(a): Cleide Maria Pontes.
Orientador(a): RITA DA GRAÇA Carvalhal Frazão Corrêa.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. COVID-19. 2. Cuidado pré-natal. 3. Representações Sociais. I.
Carvalhal Frazão Corrêa, RITA DA GRAÇA. II. Pontes, Cleide Maria.
III. Título.

IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Maranhão para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Aprovada em: ___/___/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Coorientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Claudia Teresa Frias Rios

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Universidade Federal do Maranhão

Dedico para todas as mulheres extraordinárias que já passaram pelo meu caminho.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

A Universidade Federal do Maranhão, com destaque especial para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de adentrar nesse programa de excelência, pelas possibilidades de aprendizagens proporcionada por essa instituição;

Aos docentes do PPGENF/UFMA, que me acolheram e despertaram, após tantos anos, a vontade de estar na vida acadêmica. Mesmo com todas as limitações ocasionadas pela pandemia da Covid-19, pude sentir toda a potência de cada um de vocês;

A Secretaria Municipal de Saúde, que autorizou a realização desta pesquisa e, em especial, para as Unidades Básicas em que apliquei os questionários.

A profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa, por sua tranquilidade, contribuição, disponibilidade e compreensão em todos os momentos desta caminhada.

As professoras, membros da Comissão Examinadora que destinaram parte do seu tempo para a leitura, análise e discussão da Dissertação. Agradeço antecipadamente as sugestões que me auxiliaram a tornar a Versão Final mais consistente.

As docentes do Departamento de Enfermagem da UFMA, da disciplina Saúde da Mulher, Profa. Cláudia Teresa Frias Rios e Profa. Lena Maria Barros Fonseca, pelo acolhimento no Estágio Docente. Obrigada pela confiança, contribuições, ensinamentos e trocas de experiências.

As colegas da Turma 11 do PPGENF, pelo compartilhamento de todos os momentos e pela torcida mútua. Apesar de não estarmos juntas, fisicamente, houve trocas incríveis. A vocês, minha completa gratidão.

As queridas colegas de profissão, que estiveram comigo nesse processo, me apoiaram, me entenderam e torceram por mim.

A minha família, fonte de amor e força, sempre. Marido, filhos, pais, irmãos, cunhadas, comadres e amigos, sempre no apoio, torcida e refúgio para os melhores e piores momentos. Compreensão pelas ausências nesse período.

A Deus, meu amparo, de todos os momentos, fonte de resiliência e estrutura para minhas ações.

SOUSA, I. M. O. Representações Sociais de Gestantes sobre a realização do pré-natal na Pandemia da COVID-19. 2023. 69f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís- MA, 2023.

RESUMO

O período gestacional é caracterizado por intensas modificações na vida da mulher. Vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante, representa uma associação de gravidade no período da gestação marcada por sentimentos de medos e incertezas. Considerando que a gestação é um processo multidimensional, acredita-se que estudos norteados pela Teoria das Representações Sociais podem auxiliar os profissionais de saúde na compreensão dos aspectos que moldam e influenciam o agir dos sujeitos. Objetivo: apreender as representações sociais atribuídas pelas gestantes sobre a realização do pré-natal na pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, à luz da Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistadas 17 gestantes que realizaram o pré-natal durante a pandemia da COVID-19, atendidas em um Distrito Sanitário do município de São Luís-MA, no ano de 2022. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos e obstétricos; utilização de termo indutor com as palavras “pandemia e o pré-natal” para aplicação da Técnica da Associação Livre de Palavras (TALP) e roteiro de entrevista com questões norteadoras associadas à realização do pré-natal durante a pandemia. As participantes tinham de 18 a 36 anos, ensino médio completo, renda de até um salário mínimo e eram da raça parda e do lar. Encontravam-se no terceiro trimestre da gravidez, terceira gravidez, histórico de parto cesárea sem complicações na gravidez e/ou parto. Três categorias revelaram as Representações sociais das mulheres na realização do pré-natal durante a pandemia: cuidados na realização do pré-natal, medos na gravidez durante a pandemia e dificuldades na realização do pré-natal. A realização do pré-natal durante a pandemia da COVID-19, representou um período de medo em relação à sua gravidez, com dificuldades de acesso ao pré-natal e insegurança quanto aos cuidados decorrentes da pandemia e as consequências para a sua saúde e do seu filho.

Palavras-chave: Representações Sociais; Cuidado pré-natal; COVID-19.

ABSTRACT

SOUSA, I. M. O. **Social representations of pregnant women about prenatal care during the COVID-19 pandemic.** 2023. 69f. Thesis (Master's degree). Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís-MA, 2023.

The gestational period is characterized by intense changes in the woman's life; experiencing the COVID-19 pandemic and being pregnant represents an association of gravity in the period of pregnancy marked by feelings of fear and uncertainty. Considering that pregnancy is a multidimensional process, it is believed that studies guided by the Theory of Social Representations can help health professionals in understanding the aspects that shape and influence the subjects' actions. Objective: to apprehend the social representations attributed by pregnant women regarding prenatal care during the COVID-19 pandemic. This is an exploratory, qualitative research, based on the Theory of Social Representations. 17 pregnant women who underwent prenatal care during the COVID-19 pandemic, attended in a Sanitary District in the city of São Luís-MA, in the year 2022, were interviewed. For data collection, a questionnaire with sociodemographic data was used. and obstetrics; use of an inducing term with the words “pandemic and prenatal care” to apply the Free Word Association Technique (TALP) and an interview script with guiding questions associated with prenatal care during the pandemic. The data associated with the TALP were analyzed using the IRAMUTEQ software, in order to verify the frequency and order of evocation of the terms, with a value of 3.17 associated with the intermediate frequency, and 2.95, with the Average Order of Evocations (OME). The participants were between 18 and 36 years old, of mixed race, with complete secondary education, housewives and with an income of up to one minimum wage. They were in the third trimester of pregnancy, third pregnancy, history of cesarean delivery without complications in pregnancy and/or childbirth. In the prototypical analysis, it was verified that the inducing term resulted in 85 evocations and 40 different words. The matrix generated as a result of the prototypical analysis revealed the core meanings, revealing the Social Representations of women about prenatal care during the COVID-19 pandemic, characterized by the terms “care”, “fear”, “isolation” and “difficulties”. This study made it possible to reveal the Social Representations of pregnant women about prenatal care during the COVID-19 pandemic, revealing their insecurity in relation to the pandemic and the consequences for their health and that of their child.

Keywords: Social Representations; Prenatal care; COVID-19

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADRO 1 – Caracterização socioeconômica das gestantes atendidas em um Distrito Sanitário do município de São Luís-MA. 2022.....	28
QUADRO 2 - Características obstétricas de gestantes atendidas em um Distrito Sanitário do município de São Luís-MA. Brasil. 2022.....	29
QUADRO 3 - Análise prototípica do TALP sobre Pandemia e pré-natal. São Luís–MA, 2022.....	30
FIGURA 1 – Análise prototípica do TALP sobre Pandemia e pré-natal. Representação Gráfica. São Luís–MA, 2022.....	32

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária em Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OME - Ordem Médica das Evocações

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS - Sistema Único de Saúde

TALP - Técnica de Associação de Livres Palavras

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TNC - Teoria do Núcleo Central

TRS - Teoria das Representações Sociais

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 A gravidez e a significância para as políticas de saúde	16
4.2 Impacto da COVID-19 em gestantes: cenário clínico-epidemiológico	18
5 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	20
5.1. O Arcabouço Teórico das Representações Sociais	20
6 PERCURSO METODOLÓGICO	22
6.1 Caracterização do estudo	22
6.2 Cenário do estudo	22
6.3 Participantes do estudo	23
6.4 Instrumento para a coleta de dados	24
6.5 Procedimento para a coleta de dados	24
6.6 Análise dos dados	26
6.7 Aspectos éticos	27
7 RESULTADOS	28
7.1 Características das participantes do estudo	28
7.2 Técnica de Associação Livre de Palavras: Pré-natal e pandemia da COVID-19 ...	29
7.3 Construindo as categorias	33
7.3.1 Cuidados na realização do pré-natal	33
7.3.2 Medos na gravidez durante a Pandemia	33
7.3.3 Dificuldades na realização do pré-natal	34
8 DISCUSSÃO	34
8.1 Cuidados na realização do pré-natal	35
8.2 Medos na gravidez durante a pandemia	36
8.3 Dificuldades na realização do pré-natal	37

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	12
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

A infecção humana COVID-19, emergiu de forma acelerada causando milhares de mortes em todo o mundo. Em março de 2020, declarou-se a transmissão comunitária da doença em todo o território nacional cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. No mesmo mês o Ministério da Saúde (MS) do Brasil incluiu as gestantes como grupo de risco à COVID-19 com base nas alterações fisiológicas da gestação, as quais tendem a gerar agravamento em quadros infecciosos devido à baixa tolerância à hipóxia observada nesta população (BRASIL, 2020; WHO, 2020).

No período gestacional, além das intensas alterações hormonais, existem questões relacionadas à maternagem, a qual é definida como proteção e cuidado dos filhos, de maneira afetuosa e carinhosa (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014), sendo desenvolvida ao longo da vida da mulher. Deste modo, vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante, e por não existir consenso na literatura acerca da associação de gravidade da doença a esse período da vida, se relaciona a sentimentos de medos e incertezas. É nesse contexto que as (os) profissionais, sobretudo de enfermagem, necessitam repensar sua atuação de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para mãe-filho. Além disso, requer que sejam pensadas estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar as mulheres e famílias durante todo o período gravídico-puerperal (ESTRELA, *et al.*, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) solicitou aos países das Américas que intensifiquem os esforços para garantir o acesso aos serviços de atenção pré-natal para mulheres grávidas (OPAS/BRASIL, 2020). Muitas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, com a possibilidade de transmissão vertical do vírus. De acordo com Hoffmanm (2020), os dados ainda não são conclusivos.

Destaca-se a importância do fortalecimento da Atenção Básica, tendo como política prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), com acesso facilitado à população, com acolhimento e atendimento às demandas das mulheres adscritas em seus territórios, além de acompanhar os passos percorridos pelas usuárias em toda a rede de atenção. Nessa dimensão, reforça-se a necessidade de que as gestantes continuem com uma assistência pré-natal de qualidade, na qual haja o acompanhamento da gestação, suporte de aconselhamento e estratégias de educação em saúde a fim de detectar e intervir precocemente em situações que coloquem em risco o seu bem-estar e o do feto (BRIGAGÃO, M. I. J. *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2013).

Algumas premissas devem ser observadas, incluindo a adoção essencial de fluxo para atendimento de gestantes e puérperas na Pandemia de SARS-CoV-2 para proteção das pacientes, contactantes, recém-nascidos e profissionais da saúde. Na capital, São Luís - MA, foi implementado um fluxo para atendimento aos casos suspeitos. Foram instituídas Unidades de Saúde de referência para acolhimento e classificação de sintomáticos respiratórios (12 ao todo), sendo estas: Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas, além de hospitais públicos e privados. Os demais serviços da rede Municipal, continuaram os atendimentos a pacientes portadores de doenças crônicas e aos grupos de cuidado continuado, entre eles, as gestantes (BRASIL, 2020; SEMUS, 2020).

Essas medidas impactaram especialmente a rotina de gestantes e puérperas, pois, além das alterações hormonais e novos desafios inerentes à maternidade, também culminou em mudanças no atendimento pré-natal, no cuidado e aleitamento do recém-nascido (RN) (PAZ, *et al.*, 2021).

Além desses obstáculos, outros fatores como a necessidade de isolamento trouxeram ainda mais dificuldades às gestantes, inclusive o contato com sua rede social de apoio (familiares e amigos). Acrescenta-se que a mulher é forçada a lidar com uma sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus (PAIXÃO, *et al.*, 2021).

O papel das(os) enfermeiras(os) é fundamental tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a consulta do pré-natal e puerperal, quanto na atenção hospitalar. Vale ressaltar que, no espaço da APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a COVID-19 (ESTRELA, *et al.*, 2020).

De acordo com Paixão, *et al.*, (2021) torna-se essencial o entendimento da repercussão que todas essas mudanças têm gerado para a mulher, para que os profissionais envolvidos na assistência durante todo o período gravídico puerperal e no enfrentamento da COVID-19, possam empregar um cuidado mais individualizado, integral e humanístico possível, ainda que em um contexto de medidas protetivas e preventivas necessárias.

A gestação é um processo multidimensional para a mulher e família, e a Teoria das Representações Sociais (TRS) pode auxiliar os profissionais de saúde na compreensão de como as gestantes vivenciaram o pré-natal na pandemia da COVID-19 e como essa vivência repercutiu na procura pelo cuidado durante a gravidez. As Representações Sociais (RS) são expressas pelos sujeitos pensantes, a partir das experiências vividas no seu cotidiano,

socialmente elaboradas e compartilhadas, de modo a permitir que ao indivíduo ou ao grupo deem sentido às suas condutas (ALFOUFA, J.; 1991).

Para Maldonado (1996), as RS sobre a gravidez estão associadas ao nível de auto exigência da mulher com sua condição feminina e social. A preocupação com o futuro aumenta as necessidades da gestante e intensifica suas cobranças consigo mesma, o que pode impedir a gratificação na gravidez.

Com esse entendimento, enfatiza-se tanto a dimensão social quanto a individual, considerando que os comportamentos individuais são fatos sociais e que possuem história própria (MOSCOVICI, 2007). Torna-se, pois, importante conhecer e compreender esses processos que caracterizam as RS, como elementos importantes para o nosso mecanismo cognitivo, na medida que viabilizam a transformação de algo não familiar – estranho, em algo familiar - conhecido, mas não menos desafiador (MOSCOVICI, 2005).

Com isso, a RS pode ser entendida como respostas da consciência subjetiva aos ambientes sociais e nesse momento os indivíduos poderão ser capazes de construir a sua percepção sobre alguma coisa, ou seja, formar uma imagem mental da realidade social em que está inserido (MOSCOVICI, 2007; CORREA, *et al.*, 2007).

Segundo Jodelet e Madeira (1998), torna-se cada vez mais necessário que um número maior de pesquisadores oriente seus trabalhos na busca de modelos e métodos que permitam compreender a conduta humana, em sua complexidade, apreendendo-a em suas dimensões cognitivas, afetivas, simbólicas e imaginárias. Neste sentido, os estudos das Representações Sociais contribuem, enquanto conjunto teórico-metodológico, na busca da compreensão de como os grupos absorvem e moldam seu mundo subjetivo nas relações sociais.

2 JUSTIFICATIVA

A assistência pré-natal é um serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Atenção Primária (AP), sendo bastante requisitado pelas mulheres. Os profissionais das Equipes da Estratégia Saúde da Família, entre eles, os enfermeiros, são responsáveis pelo acompanhamento do ciclo gravídico de risco habitual nas Unidades Básicas.

Com o surgimento da pandemia pela COVID-19, deslumbrou-se para os profissionais da saúde e usuários do SUS, dúvidas em relação às rotinas de atendimento das gestantes na rede assistencial de saúde, entre elas, as UBS. As mudanças ocorridas no cotidiano, as medidas restritivas e o grande número de informações sobre a pandemia, pode ter influenciado o modo

de as gestantes experienciar o pré-natal, refletindo de alguma maneira na conduta dessas mulheres e a busca de cuidados em saúde.

Diante das dificuldades que a pandemia da COVID-19 trouxe para a rede de assistência, impondo estratégias de mudanças para o cuidado em saúde, é de extrema relevância que a equipe de saúde seja capacitada para atender as gestantes no intuito de minimizar os impactos durante a realização do pré-natal. O enfermeiro desempenha um papel desafiador na busca de estratégias para garantir a gestão e assistência do cuidado com qualidade no intuito de atenuar situações que fragilizam a assistência à gestante sendo, portanto, necessário o planejamento de novas estratégias para atender as demandas das gestantes.

A escolha do tema partiu da experiência cotidiana da pesquisadora, que trabalhava na Estratégia Saúde da Família e que durante a pandemia da COVID-19 realizou atendimento às gestantes no Município de São Luís e compartilhou com as gestantes dúvidas e desafios nos atendimentos do pré-natal.

Diante da complexidade da pandemia e do impacto na saúde de mulheres gestantes e/ou puérperas, torna-se relevante a realização de estudos que revelem os sentimentos vivenciados pelas gestantes durante a realização do pré-natal na pandemia da COVID-19.

Assim, sentiu-se a necessidade de conhecer as Representações Sociais elaboradas pelas gestantes na realização do pré-natal durante a pandemia causada pela COVID-19, no intuito de sugerir práticas e estratégias no acompanhamento e avaliação dessas mulheres no ciclo gravídico; contribuir na implantação e implementação de tecnologias do cuidado de Enfermagem em situações pandêmicas e, conseqüentemente diminuir complicações e mortalidade neste grupo.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Apreender as representações sociais atribuídas pelas gestantes sobre a realização do pré-natal na pandemia da COVID-19, em um distrito sanitário do município de São Luís - MA.

3.2 Específicos

✓ Compreender as percepções e vivências das gestantes sobre a realização do pré-natal durante a pandemia da COVID-19;

- ✓ Desvelar os significados atribuídos pelas gestantes frente ao pré-natal durante a pandemia da COVID-19.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A gravidez e a significância para as políticas de saúde

A gravidez exige, para a mulher, a reestruturação e o reajustamento de sua vida, tanto em primíparas (mães pela primeira vez) como em múltiparas (mães que já passaram por gestações anteriores), a fim de que essa experiência ocorra de modo saudável tanto para a mãe como para o bebê (DORNELLES; LOPES, 2011; WINNICOTT, 1999). Em uma leitura psicanalítica, a gravidez é uma experiência regressiva, levando a mulher a viver intensos sentimentos de desamparo e ansiedade, e demandar às pessoas ao seu redor proteção e amparo. Portanto, a mulher passa a precisar de cuidados, assim como o bebê também precisa. Essa regressão não indica necessariamente uma conotação patológica, pois parte do próprio movimento do processo de desenvolvimento, sendo necessário para que a mãe se identifique com o bebê (SILVA, 2008; WINNICOTT, 1999).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde (BRASIL, 2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo dos filhos e demais familiares. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Em 2000, através da portaria nº 569, o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo MS com o objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo dos filhos e demais familiares. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de

descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Em 2000, através da portaria nº 569, o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo MS com o objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Através do PHPN, o Ministério da Saúde, orienta no sentido de que toda gestante tenha direito e acesso: a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; a acompanhamento pré-natal; saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002; BRASIL, 2000b).

Em 2010, o Ministério da Saúde publicou as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 2011, as diretrizes específicas para a implantação da Rede Cegonha como estratégia central para organização e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança nas regiões de saúde. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

O acesso ao pré-natal deve ser de qualidade, com garantia de acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, vinculação da gestante à unidade de referência, transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento. O Ministério da Saúde recomenda que o acompanhamento pré-natal de risco habitual seja desenvolvido, exclusivamente, pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a unidade básica de saúde (UBS) a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2013; UNA/SUS-UFMA, 2016).

A RAS materno-infantil deve, a princípio, garantir as orientações definidas pelo Ministério da Saúde, no que diz respeito aos dez passos para a obtenção de um pré-natal de qualidade, sendo: 1 - Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce), 2 - Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, 3 - Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no

atendimento pré-natal, 4 - Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”, 5 - Quando necessário, garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, 6 - É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”, 7 - Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário, 8 - Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto, 9 - Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação), 10 - As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde propõe assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Objetivando vencer esses desafios e melhorar cada vez mais o atendimento à gestante e à criança, priorizando a atenção continuada à saúde, é que o governo vem desenvolvendo novas estratégias de ações em relação à saúde materno-infantil (CASSIANO, *et al.*, 2014).

O conceito de experiência positiva na perinatalidade foi cunhado pela OMS e se configurou como um grande avanço no campo da atenção obstétrica. O conceito ao longo das décadas passou por revisões e atualmente as evidências científicas elaboradas levam em consideração não somente características biológicas e de acesso aos serviços de saúde, mas pensar também a experiência positiva na perinatalidade como um direito sexual e reprodutivo, com atenção para os aspectos emocionais, sociais e culturais de mulheres e adolescentes (WHO, 2020).

4.2 Impacto da COVID-19 em gestantes: cenário clínico-epidemiológico

A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), é um novo tipo de coronavírus (COVID-19) que leva a uma doença infecciosa emergente, com notável envolvimento pulmonar que surgiu na China, em dezembro de 2019, e desde então espalhou-se por vários países do mundo, tornando-se uma pandemia (LI, 2020).

Desde o início da pandemia, chamou a atenção em relação à COVID-19 a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, principalmente os idosos e os portadores de comorbidades, que apresentavam elevados índices de letalidade. As mulheres grávidas são particularmente suscetíveis aos patógenos respiratórios e pneumonias graves devido às alterações imunológicas e adaptações fisiológicas durante a gestação, como a elevação do

diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório (GUAN, W. J *et al.*, 2020; CHEN, H. *et al.*, 2020). Portanto, as mulheres grávidas são grupo de risco para a morbidade e mortalidade pelo coronavírus (MARDANI; POURKAVEH, 2020; CDCP, 2020).

Segundo Sutton (2020), a literatura mostra que grande parte das gestantes apresentam quadro clínico leve ou moderado quando acometidas pela COVID-19 e que de 1% a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI). Com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas especialmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna (RASMUSSENET, S. A. *et al.*, 2020). Nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se aumentadas (HANTOUSHZADEH, S. *et al.*, 2020).

A mulher, por apresentar maior suscetibilidade à COVID-19 durante a gestação, parto e pós-parto, bem como o feto e o recém-nascido, gera constante preocupação para os diversos profissionais da área da saúde que fazem o acompanhamento desses pacientes, especialmente por ainda haver uma enorme escassez de informações sobre todos os possíveis efeitos do novo coronavírus e das consequências dessa infecção tanto para mãe quanto para o bebê. Neste sentido, a OPAS recomenda que os países abordem os riscos e vulnerabilidades específicos enfrentados por essa população, garantam a continuidade dos serviços de atenção pré-natal e prestem atenção oportuna aos sinais e sintomas graves da doença entre gestantes (VOLPATO, *et al.*, 2020; OPAS/BRASIL, 2020).

Desde a inclusão de gestantes e puérperas no grupo de risco para a COVID-19, o MS e outros órgãos brasileiros têm emitido protocolos de atendimento com o intuito de estabelecer fluxos para prevenção e tratamento. Por se tratar de uma doença nova, a velocidade de publicação e mudança dos protocolos vem requerendo de profissionais e serviços de saúde rápida adaptação, que talvez nem sempre virá acompanhada das práticas baseadas em evidências, na humanização e nos direitos das mulheres (ESTRELA, *et al.*, 2020).

De acordo com Maza-Arnedo, *et al.* (2022), na América Latina, entre janeiro de 2020 e novembro de 2021, relataram 693 mortes de gestantes por COVID-19, agrupando os 8 países que contribuíram com os dados informativos, que se assemelham quanto a prevalência de comorbidades pré-existentes no grupo como contribuintes para este desfecho.

No Brasil, durante os dois anos de emergência em saúde pela COVID-19, a patologia representou 64,9% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes,

com maior frequência na região Sudeste, que abriga a maior projeção populacional do país (BRASIL, 2022).

5 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

5.1. O Arcabouço Teórico das Representações Sociais

A TRS surgiu a partir da ideia de representação coletiva, sendo que o primeiro teórico a falar sobre ela foi Émile Durkheim, designando a especificidade do pensamento social em relação ao pensamento individual, para ele o estudo das representações individuais seria do domínio da psicologia e o estudo das representações coletivas seria incumbência da sociologia. O fundamento de tal distinção estava na crença, por parte desse teórico, de que as leis que explicavam os fenômenos sociais eram diferentes das leis que explicavam os fenômenos individuais, assim, as representações coletivas, por serem fruto dos acontecimentos sociais, se constituem em fato social e, como tal, é resultado de uma consciência coletiva e não de uma consciência individual. Por essa razão, não podemos, segundo Durkheim, tratar as representações coletivas numa perspectiva individual. Tal discussão, inicialmente proposta por Durkheim, foi crucial para que Moscovici buscasse na sociologia um contraponto para a perspectiva individualista da psicologia social, tão presente na psicologia social da América do Norte (CRUSOÉ, 2004; FARR, 2005; MOSCOVICI, 1978).

O conceito das Representações Sociais foi um trabalho pioneiro proposto e desenvolvido por Serge Moscovici, entretanto, tal teorização foi alvo de inúmeras críticas através de estudos e reflexões, pois, conforme enfatizou Alves-Mazzotti (2008), Moscovici se recusava a apreender a essência de tal conceito ao afirmar que tal tarefa não seria fácil. Muito provavelmente a colocação do elenco deve-se ao fato daquele encontrar-se numa interseção entre os pressupostos essencialmente psicológicos e sociológicos.

As Representações Sociais surgem por uma necessidade de conhecer o mundo, está em interação com ele e com os outros, elas permeiam os discursos, emergem através das palavras e são veiculadas através de mensagens e imagens da mídia, cristalizadas em condutas e organizações materiais e espaciais (JODELET, 2001).

Dentre os variados autores os quais contribuíram e ainda assim permanecem, é possível citar Denise Jodelet, estudiosa considerada como a principal colaboradora de Moscovici. A ela é atribuído o mérito de ter auxiliado nas análises dos conceitos, tanto quanto na adoção dos instrumentos metodológicos adequados para os estudos das RS. Diante disso, Jodelet assumiu

a tarefa de sistematização do campo e contribuiu para o aprofundamento teórico, em decurso da clarificação do conceito e dos processos formadores das RS (ALVES-MAZZOTTI, 2008).

A representação social é uma modalidade particular do conhecimento, cuja função é a elaboração dos comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. A representação é um corpus organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens fazem inteligível a realidade física e social, integram-se em um grupo ou em uma relação cotidiana de intercâmbios, liberam os poderes de sua imaginação (MOSCOVICI, 1979).

Paravino (2003), destaca que os estudiosos Denise Jodelet, Willen Doise e Jean Abric desmembraram a teoria em correntes complementares, cada um com suas especificidades, Jodelet foi a que mais se aproximou dos conceitos originais da teoria, Doise teve uma visão mais sociológica e Abric aborda a dimensão cognitivo-estrutural das representações. Assim, difundiram a teoria para outras áreas além da Psicologia Social. No Brasil, o interesse pela teoria surgiu do núcleo de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal da Paraíba em um curso ministrado em 1982 pela Prof. Denise Jodelet (MARQUES et al., 2006).

Para Baeza (2003), as representações sociais constituem modalidades de pensamento prático orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do entorno social, seja material ou ideal.

As múltiplas vertentes do campo de estudo das Representações Sociais necessitam de rigor científico para uma análise adequada da complexidade dos fenômenos de representação. Quando realizadas criteriosamente permitem a resignificação e reapresentação dos fenômenos do cotidiano (MACHADO *et al.*, 1997; ARIAS; GIRALDO, 2011). Com essa perspectiva, e considerando que as pesquisas realizadas com as Representações Sociais são capazes de gerar e comunicar um novo saber fica claro que seus resultados possibilitam e guiam a resolução de problemas relacionados aos aspectos do processo saúde-doença, orientando relações e condutas da prática assistencial e profissional.

As Representações Sociais circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através de palavras ou gestos no nosso mundo cotidiano, impregnando “a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos”. Ao mesmo tempo, as Representações Sociais são caracterizadas através da fala, gesto, ou relação no universo cotidiano, ou mesmo aparecem por meio de observação com sua interpretação e análise. Essa representação é um caminho capaz de direcionar o comportamento e revelar seu sentido, onde os elementos do meio ambiente em que o comportamento é desenvolvido serão reconstruídos e remodelados (MOSCOVICI, 2007; CORREA *et al.*, 2007; GUARESCHI, 1996).

Em síntese, as representações seriam sistemas de valores, ideias e práticas com uma dupla função: o estabelecimento de uma ordem que capacita os indivíduos de se orientarem e dominarem o seu mundo social e a facilitação da comunicação entre membros de uma comunidade por providenciar a eles um código para nomear e classificar os vários aspectos de seu mundo e suas histórias individuais e grupais (FLATH; MOSCOVICI, 1983).

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 Caracterização do estudo

Este estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, adotando como suporte teórico conceitual a Teoria das Representações Sociais (TRS), a partir da abordagem estrutural, com a presença da Teoria do Núcleo Central. De acordo com Abric (1994), essa abordagem complementar considera que a representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos que dão significado à representação, fornecendo o sentido fundamental e inflexível ela.

A escolha pela abordagem baseada na TRS decorre por possuir a capacidade de elucidar sentidos atribuídos tanto à saúde quanto à doença na conjuntura da vida cotidiana, assim como nos contextos socioculturais e históricos. As Representações Sociais são compostas pelas percepções do sujeito e, devido ao seu caráter subjetivo, não sofrem alterações por novos conhecimentos de forma facilitada e são fortemente influenciadas pelo contexto no qual são formadas (SÁ, 1996).

A pesquisa qualitativa busca a compreensão do significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais, como por exemplo, a assistência pré-natal em momentos pandêmicos. Acrescenta-se também a obtenção de dados descritivos, pelo contato direto e interativo do pesquisador com o entrevistado, por meio de um conjunto de técnicas interpretativas que têm como objetivo descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, a partir das perspectivas dos participantes (MINAYO, 2010).

6.2 Cenário do estudo

O município de São Luís – MA conta com três estabelecimentos de saúde federais, 23 estaduais, 70 municipais e 212 privados. Está dividido em 09 Distritos Sanitários, destacando-se 58 Unidades Básicas com 170 Equipes de Estratégia da Família – ESF (SEMUS, 2021).

Cada Distrito abrange determinadas localidades e um número de habitantes e é composto pela rede de atenção em saúde, dos quais fazem parte: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades Mistas, os Hospitais, os Centros de Especialidades, os Centros de Testagem Anônimas (CTA), os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), os Serviços de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), as Maternidades e as Residências Terapêuticas. Os distritos que compõem o Município de São Luís são: Centro, São Francisco, Bequimão, Coroadinho, Cohab, Tirirical, Cidade Operária, Vila Esperança e Itaqui-Bacanga (SEMUS, 2021).

O Distrito Itaqui Bacanga foi escolhido pela pesquisadora por ter uma boa representatividade populacional, com uma população estimada em torno de 128 mil habitantes. O Distrito Itaqui é composto por 11 estabelecimentos de saúde: U. M. Itaqui- Bacanga, Hospital da Mulher, C. S. Embrião, SAMU, C. S Vila Nova, C.S. Yves Parga, U. S. F. Vila Embratel, U. S. F. Gapara, C. S. São Raimundo, C. S. Clodomir Pinheiro Costa e Projeto Salvamar I, II, II, IV.

No período da Pandemia pela COVID-19, as Unidades da Atenção Primária foram divididas em duas categorias: unidades de referência para atendimentos a sintomáticos respiratórios e, unidades de atendimento aos pacientes com necessidade de cuidado continuado – como por exemplo, as gestantes. As Unidades Vila Nova, Yves Parga, Vila Embratel, Gapara e São Raimundo continuaram como referência para atendimento da população sem sintomas respiratórios. As Unidades C.S Embrião e C.S Clodomir Pinheiro tornaram-se referência para atendimento de sintomáticos respiratórios.

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do Itaqui Bacanga, que continuaram como referência no atendimento às gestantes no período da pandemia pela COVID-19.

6.3 Participantes do estudo

As participantes deste estudo foram as mulheres atendidas durante o pré-natal nas Unidades de Saúde Vila Nova, Yves Parga, Vila Embratel, Gapara e São Raimundo pertencentes ao Distrito Itaqui Bacanga.

Como critérios de inclusão para o estudo foram consideradas: gestantes com idade igual e/ou superior a 18 anos, a partir de 20 semanas de gestação, que estavam realizando o pré-natal durante a pandemia em uma UBS do Distrito Itaqui Bacanga.

Foram entrevistadas 17 gestantes, em cinco (05) UBS do Distrito Itaqui Bacanga, no período de maio a julho de 2022. O número de entrevistas foi definido através do critério de saturação, segundo o qual as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam

repetição das informações, devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise (SILVERMAN, 2009).

A forma de utilização mais comum do critério de saturação refere-se à aplicação de entrevistas semiestruturadas de forma sequencial, com respostas em aberto. O pesquisador identifica os tipos de resposta e anota as repetições. Quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é registrado, identifica-se o ponto de saturação. A saturação teórica dos temas será representada pela ausência de elementos novos no material tratado. Em estudos qualitativos que utilizam entrevistas como estratégia de coleta de dados, a saturação é verificada quando os dados, após a análise, apresentam consistência em qualidade e densidade quantitativa (FUSCH; NESS, 2015; RHIRY-CHERQUES, 2009).

De acordo com Minayo (2020), na pesquisa qualitativa, a amostra não é aleatória, é aquela que reflete o conjunto de suas múltiplas dimensões e o número de entrevistas considerado relevante para a análise, sendo definido mediante as convergências e divergências sobre o tema que venham a se refletir nas diferentes falas (MINAYO, 2010).

6.4 Instrumento para a coleta de dados

Para a coleta dos dados utilizou-se 3 instrumentos, sendo: 1) questionário com dados sociodemográfico e obstétricos (APÊNDICE A); 2) aplicação da Técnica de Associação de Livres Palavras (TALP) - a partir da questão norteadora: “Pandemia da COVID-19 e pré-natal” (APÊNDICE B). A TALP, apresenta-se como um instrumento de pesquisa que se apoia sobre um repertório conceitual, face a diferentes estímulos, universos semânticos através da saliência dos universos comuns de palavras. O instrumento estrutura-se dessa maneira, sobre a evocação das respostas dadas a partir de estímulos indutores, podendo ser constituído de um ou vários estímulos escolhidos de acordo com os critérios de saliência e de coerência com os objetos da pesquisa (DE ROSA, 2003).

Para melhor compreensão, foi utilizado um exemplo simples de modo que a participante expressasse cinco palavras associadas à frase referida pela pesquisadora, como por exemplo: “o que vem a sua mente quando falo a palavra pandemia”? 3) um roteiro com questões sobre a realização do pré-natal na pandemia da COVID-19 (APÊNDICE C). Os dados coletados através do questionário socioeconômico e obstétricos foram destinados à caracterização das participantes e as questões norteadoras foram indutoras da entrevista.

6.5 Procedimento para a coleta de dados

Para realização das entrevistas no âmbito das Unidades de Saúde, foi solicitado autorização à Coordenação de Ensino e Pesquisa da secretaria de saúde do município de São Luís.

A pesquisadora compareceu nas Unidades de Saúde, com agendamento prévio, de acordo com o cronograma de atendimento pré-natal dos profissionais, nos turnos matutinos e vespertinos, no período de maio a julho de 2022. As visitas às UBS aconteciam de acordo com o calendário das consultas das gestantes durante o período mencionado anteriormente.

Anterior à coleta de dados, foi realizado um pré-teste por meio de um grupo piloto com oito gestantes. A efetivação do pré-teste forneceu margens para alterações e melhorias, com vistas a identificar possíveis pontos de fragilidade, possíveis falhas no processo comunicativo e corrigi-los. Nessa fase, é válido ressaltar que se contou com a participação de informantes portadores de características mais similares possíveis daqueles os quais constaram, por fim, efetivamente na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Após breve apresentação, as gestantes eram convidadas a participarem da pesquisa, em casos de afirmativa, as participantes eram encaminhadas para o local previamente selecionado para a entrevista. A entrevista ocorreu em local acordado com a direção e a pesquisadora, a fim de não interferir nas atividades da Unidade e evitar a interrupção. O tempo de entrevista variou de acordo com a narrativa de cada participante, com duração, em média de 30 (trinta) minutos, considerando-se a importância do papel educativo do enfermeiro pesquisador em oportunizar os momentos finais para enfatizar a importância da continuidade na realização do pré-natal para garantir a saúde de mãe e filho nesse período de pandemia.

A coleta de dados ocorreu após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, da solicitação de leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte das participantes, explanação sobre a garantia do anonimato de cada uma delas; sigilo dos dados fornecidos durante a entrevista e garantia de armazenamento do material coletado durante cinco anos.

Os dados coletados foram gravados utilizando-se o aparelho celular da pesquisadora após a autorização por escrito, por parte das entrevistadas. Após a finalização das entrevistas, elas foram transcritas para análise das falas.

Iniciou-se as entrevistas pelas questões relacionadas ao perfil socioeconômico e obstétrico, com o intuito de conhecer e traçar um perfil das participantes. Na sequência da entrevista, utilizou a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e as perguntas indutoras sobre a realização do pré-natal durante a pandemia da COVID-19.

6.6 Análise dos dados

Para dar início ao processo de análise dos dados, foram organizadas as informações relacionadas à caracterização sociodemográfica e obstétrica em um quadro com todas as respostas fornecidas pelas participantes, de modo a proporcionar a identificação individual para preservar o sigilo, cada gestante foi identificada com a letra G, maiúscula, seguida de um numeral que indica a ordem da entrevista.

Para a análise das palavras do TALP, as evocações foram organizadas em planilha, respeitando a ordem das falas de cada participante. Com os dados provenientes da TALP, foi realizada uma análise prototípica com a caracterização da representação originária das evocações e, a partir da frequência das palavras, o Quadro de Quatro Casas foi configurado (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2012).

O cálculo das frequências e ordens médias de evocações (OME) das palavras a partir do uso de um termo indutor ocorrentes nas entrevistas foram realizados de forma automática pelo *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). O referido *software*, desenvolvido por Pierre Ratinaud, é disponibilizado na internet de forma aberta e gratuita e viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a constituição do Quadro de Quatro Casas, os valores, bem como os seus respectivos componentes (núcleo central e os elementos periféricos), foram calculados, de modo automático, pelo *software* IRAMUTEQ, sendo o valor de 3.17 associado à frequência intermediária, e 2.95 à Ordem Média das Evocações (OME). Segundo Wachelke e Wolter (2011), tais elementos representam a base para a elaboração do Quadro de Quatro Casas (Teoria do Núcleo Central), de maneira a identificar o núcleo central, intermediário e a periferia da representação, fundamentado nos elementos de natureza normativa e funcional.

Ainda com os dados da TALP, foi construído um gráfico da análise prototípica, destacando as palavras evocadas, com a descrição da frequência, seguida da porcentagem que cada palavra foi citada, bem como o número bruto e a porcentagem das evocações das gestantes entrevistadas. Na análise prototípica, foram buscadas as palavras com maior frequência de evocação e expressas mais rapidamente, de modo a facilitar a compreensão dos componentes sociais integradores do senso comum das gestantes que realizaram o pré-natal durante a pandemia da COVID-19.

Na busca dos significados manifestos e latentes do material qualitativo a análise temática foi a opção deste estudo por ser categorizada através de uma palavra, uma frase. Fazer uma análise temática é descortinar o núcleo dos sentidos das falas onde o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado (BARDIN, 2011). Dessa maneira, as falas das gestantes foram analisadas e agrupadas de acordo com seu núcleo temático em categorias e interpretadas pela técnica de Análise de Conteúdo Temática. As falas das participantes do estudo foram identificadas com a palavra Gestante, seguido de um número que representou a ordem da entrevista.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à leitura exaustiva do material, a fim de organizar os depoimentos em determinada ordem. Posteriormente, reagrupou-se os temas encontrados, a fim de se construir as estruturas de relevância para a análise final de onde emergiram três categorias temáticas.

Para realizar a análise dos dados, foram adotados os seguintes passos, de acordo com Minayo (2010):

- Pré-análise: após a transcrição das entrevistas gravadas, as falas foram transformadas em texto por meio de unidades de sentido e significado. Para a apreensão das ideias centrais, a determinação das unidades de registro e a constituição dos corpos de provas será realizada uma leitura exaustiva, flutuante e interrogativa de todo o material estudado.

- Fase de categorização-exploração do material: nesse momento o material foi explorado, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para tanto, foram procuradas expressões ou palavras significativas, em torno das quais as falas se organizam, para fazer a ordenação das categorias empíricas.

- Análise dos resultados e interpretação: a análise final das categorias empíricas encontradas exigiu um olhar mais profundo, onde realizou-se inferências e interpretações, relacionando os núcleos de sentido. Esta última análise permitiu uma interface entre o objeto de estudo e os dados encontrados, funcionando como resposta para os objetivos propostos.

6.7 Aspectos éticos

A pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva **“ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: avaliação de boas práticas no cenário do pré-natal parto e nascimento em São Luís – MA”** aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA com parecer de nº 3.451.855 (Anexo 1) em conformidade com as exigências da resolução MS/CNS nº 466/12 e suas complementares.

7 RESULTADOS

7.1 Características das participantes do estudo

Participaram do estudo 17 gestantes, na faixa etária de 18 a 36 anos, que realizaram o pré-natal em uma UBS do Distrito do Itaqui Bacanga no município de São Luís MA, durante a pandemia da COVID-19. Em relação à cor, a raça parda foi a predominantemente autodeclarada. Quanto à escolaridade, a maioria cursou o ensino médio completo. As profissões mencionadas pelas gestantes estavam relacionadas a rendimento financeiro variando de 1 a 2 salários mínimos, sendo a maioria do lar e com renda de até meio salário. Em relação a situação conjugal, as entrevistadas predominantemente responderam que estavam em união estável (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas em um Distrito Sanitário do município de São Luís-MA. Brasil. 2022

Nome	Idade	Raça/Cor	Escolaridade	Ocupação	Renda	Situação Conjugal
G1	34	Parda	EMC*	Do lar	½ salário	Casada
G2	30	Branca	EFC	Prof. Da beleza	1 salário	União estável
G3	22	Parda	EMC	Telemarketing	1 salário	Solteira
G4	24	Parda	EFC	Do lar	1 salário	União estável
G5	25	Preta	EMC	Do lar	1 salário	União estável
G6	34	Preta	EMC	Do lar	1 salário	União estável
G7	27	Branca	EMC	Do lar	½ salário	União estável
G8	21	Preta	EFC**	Do lar	Sem renda	União estável
G9	26	Branca	ESP***	Pedagoga	2 salários	União estável
G10	22	Parda	EMI****	Estudante	½ salário	União estável
G11	24	Parda	EMI	Do lar	½ salário	Solteira
G12	25	Parda	EMC	Do lar	½ salário	Casada
G13	31	Parda	EMC	Gerente de vendas	1 salário	Solteira
G14	23	Parda	EMC	AOCD	2 salários	União estável
G15	24	Preta	EMC	Do lar	½ salário	Solteira
G16	36	Preta	EFI*****	Lavadora	½ salário	União estável
G17	18	Parda	EMI	Estudante	Sem renda	Solteira

*EMC- ensino médio completo; **EFC- ensino fundamental completo; ***ESP – especialização; ****EMI- ensino médio incompleto; *****EFI- ensino fundamental incompleto.

Referente aos dados obstétricos das gestantes: 12 das entrevistadas estavam no terceiro trimestre de gestação, com três ou mais gestações anteriores (09), parto cesárea (07). Sem histórico de aborto (13) e sem complicações na gravidez e/ou parto (14) (Quadro 2).

Quadro 2 – Características obstétricas de gestantes atendidas em um Distrito Sanitário do município de São Luís-MA. Brasil. 2022

Nome	Semanas de gestação	Número de gestações	Número de abortos	Tipo de parto	Complicações
G1	38	2	0	Cesáreo	Não
G2	28	4	2	Cesáreo	Sim
G3	39	1	0	Não se aplica	Não
G4	22	3	0	Vaginal	Não
G5	38	2	0	Vaginal	Não
G6	36	3	0	Vaginal	Não
G7	19	3	0	Vaginal	Não
G8	33	3	0	Cesáreo	Não
G9	34	1	0	Não se aplica	Não
G10	16	3	1	Vaginal	Sim
G11	32	3	0	Cesáreo	Sim
G12	13	2	1	Cesáreo	Não
G13	36	2	0	Cesáreo	Não
G14	17	3	0	Cesáreo	Não
G15	36	1	0	Não se aplica	Não
G16	32	8	2	Vaginal	Não
G17	37	1	0	Não se aplica	Não

7.2 Técnica de Associação Livre de Palavras: Pré-natal e pandemia da COVID-19

Na análise prototípica da matriz, foi possível verificar que o termo indutor: “pré-natal e pandemia pela COVID-19” resultou em 85 evocações e 40 palavras distintas. Após a realização da categorização, o número de palavras díspares evocadas pelas gestantes participantes foi de 17, sendo o núcleo central composto por termos de alta evocação ($f \geq 3,71$) e hierarquia ($OME \leq 2,95$), com ênfase na palavra “cuidado” ($f = 11$; $OME = 2,4$), seguido da palavra “medo” ($f = 7$; $OME = 1,9$) (Quadro 3).

Quadro 3 - Análise prototípica do TALP sobre Pandemia e pré-natal. São Luís-MA, 2022.

		OME < 2.95			OME > 2.95		
		Núcleo Central			Primeira Periferia		
Frequência >= 3,71	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
		Cuidado	11	2,4	Isolamento	8	3,6
	Medo	7	1,9	dificuldades	6	3	
		Zona de Contraste			Segunda Periferia		
Frequência <= 3,71	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME	
	Vacina	3	2.7	ansiedade	3	3	
	Máscara	3	2.3	Questões financeiras	3	3.3	
	bebê	2	1	saúde	3	3	
				Amor ao próximo	2	3	
				Riscos	2	3	
				Novas realidades	2	4	
				Insegurança	2	3	
				Atenção	2	4	
				Mudanças	2	4.5	
				emprego	2	3.5	

Na primeira periferia, verificou-se palavras com altas frequências e evocações medianas, nessa ordem: “isolamento” (f = 8; OME= 3,6), e “dificuldades” (f = 6; OME= 3), que remete ao conteúdo do núcleo central.

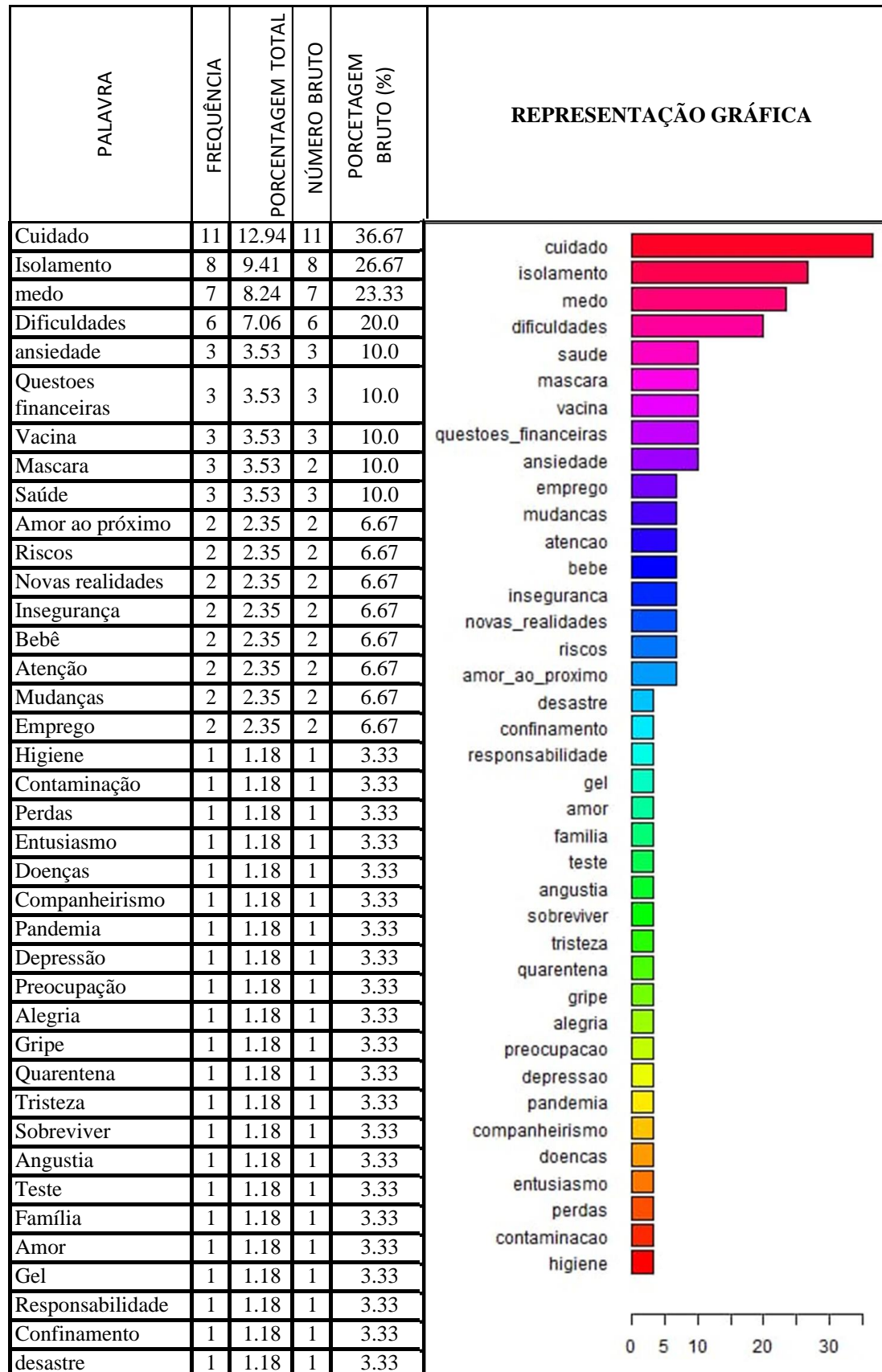
Na segunda periferia, no quadrante inferior direito, constatou-se termos de baixa frequência e menos evocados: “vacina” (f = 3; OME= 2,7), “máscara” (f = 3; OME= 2,3) e “bebê” (f = 2; OME= 1), porém trazem peculiaridades das representações sociais que são significativas para a compreensão deste estudo.

Na zona de contraste, encontra-se elementos que correspondem aos termos possíveis de constituir o núcleo central de representação das entrevistadas, mas que, porém, não modificam a centralidade do Quadro de Quatro Casas. Observou-se, nesse quadrante: “ansiedade” (f = 3; OME= 3), “questões financeiras” (f = 3; OME= 2,3), “saúde”(f = 3; OME= 3), “amor ao próximo” (f = 2; OME= 3), “riscos”(f = 2; OME= 3), “novas realidades” (f = 2; OME= 4),

“insegurança” (f = 2; OME= 3), “atenção”(f = 2; OME= 4), “mudanças”(f = 2; OME= 4,5), e “emprego”(f = 2; OME= 3,5).

Na análise de frequências múltiplas (Figura 1), as primeiras palavras mais evocadas foram “cuidado”, com 11 repetições, tendo 36,67% de frequência, seguidas por “isolamento”, com 8 repetições (26,67% de frequência), em seguida foi citada a palavra “medo” com 7 repetições, equivalendo a 23,33% de frequência e “dificuldades” com 6 repetições tendo 20% de frequência. Com 3 repetições vem as palavras “saúde”, “máscara”, “vacina”, “questões financeiras” e “ansiedade”, tendo 10% de frequência das evocações. Com Frequência de 6,67% e 2 repetições apareceram as palavras “emprego, “mudanças”, “atenção”, “bebê”, “insegurança”, “novas realidades”, “riscos” e “amor ao próximo”

Figura 1. Análise prototípica a partir da aplicação da técnica TALP com gestantes atendidas em um Distrito Sanitário. São Luís-MA, 2022.



7.3 Construindo as categorias

A partir da análise prototípica da TALP associadas às questões norteadoras, foram identificadas palavras indutoras que direcionaram para a organização dos núcleos de sentido. Assim, pode-se evidenciar as representações sociais das mulheres por meio das três categorias que emergiram dos discursos relacionados à realização do pré-natal durante a Pandemia da COVID-19: ***cuidados na realização do pré-natal***, ***medos na gravidez durante a pandemia e as dificuldades na realização do pré-natal***.

7.3.1 Cuidados na realização do pré-natal

As participantes destacaram a necessidade de maior rigor com as medidas de cuidado para a realização do pré-natal e da maneira de como cuidar da saúde do seu bebê durante a pandemia.

muitos cuidados... até porque a gente não pode ir a todos os hospitais, todos os dias, e tem que ter muito cuidado com essa questão de máscara, então tem que ser uma questão mesmo muito cuidadosa, não só pensando na nossa vida mesmo, mas na questão da criança principalmente (Gestante3).

...mais agora pelo fato da pandemia, tem que tomar mais cuidado porque não pode tá em aglomeração, tem que cuidar, tem que higienizar, tudinho. Agora tem que tomar mais cuidado (Gestante 8).

é difícil, porque a gente tem que ter cuidado demais. Eu não tenho que cuidar de mim, eu tenho que cuidar de quem está dentro da minha barriga. Eu tenho que ter mais preocupação, que é uma criança (Gestante 10).

7.3.2 Medos na gravidez durante a Pandemia

O termo “medo” foi evocado pelas entrevistadas, confirmando a constante preocupação com a contaminação pelo vírus da COVID-19 no período gestacional.

eu tive muito medo de contrair a doença e ter que me afastar do meu filho na maternidade, ou ter que tirar ele antes do tempo, tudo isso me afetou (Gestante14).

pra mim está sendo com dificuldade, mas eu venho assim mesmo, com medo assim um pouco, mas eu venho com todo cuidado pra não ter risco de contaminação. A gente fica até com medo um pouco de tá em contato com alguém. (Gestante 15).

Eu senti mais medo, de ir na maternidade, muitos casos, deu medo... (Gestante 16).

na verdade, eu já me preocupo antes dela nascer, porque tipo, fico com medo de eu deixar as pessoas ficar perto dela (Gestante 17).

7.3.3 Dificuldades na realização do pré-natal

As participantes destacaram as dificuldades para a realização do pré-natal frente a situação emergencial ocasionada pela pandemia da COVID-19 e a restrição no atendimento em muitas unidades de saúde.

pra mim esse aqui tá sendo diferente, aliás no geral tudo. Apesar de que era mais fácil né, do que agora depois da pandemia (Gestante 1).

... no meu primeiro filho eu consegui consultar, fazer o pré-natal completo. Do meu segundo eu não consegui fazer todas as consultas, não consegui tomar todas as vacinas” (Gestante 8).

vejo diferença. Porque no pré-natal da minha filha não havia essa covid. Foi uma coisa mais divertida, mais animada, entendeu. ...era tudo melhor. Sem preocupação de pegar a covid (Gestante 10).

porque a gente se sente muito inseguro em relação vir pro hospital pra consultar, até mesmo pra conseguir consulta (Gestante 13).

8 DISCUSSÃO

As representações sociais das gestantes permitiram a identificação de alguns significados e percepções em uma produção simbólica, associada a um período vivenciado, representado pela realidade na vivência da gestação durante a realização do pré-natal na pandemia da COVID-19.

Sobre o perfil socioeconômico das gestantes, destaca-se que a maioria não está inserida no mercado de trabalho, autodeclararam-se pardas, com a renda familiar abaixo de um salário mínimo e com ensino médio completo. De acordo com a Nota Técnica 11 emitida pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) da PUC-Rio sobre a análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil, conclui que fatores demográficos e socioeconômicos influenciam a progressão dos casos e na taxa de letalidade. As chances de mortes de um paciente preto ou pardo analfabeto (76%) são 3,8 vezes maiores que um paciente branco com nível superior (19,6%), confirmando as enormes disparidades no acesso e qualidade do tratamento no Brasil, mostrando que as iniquidades em saúde podem ser mais comuns nos grupos com menor poder aquisitivo, pretos e pardos e com baixa escolaridade, tal qual constatado no estudo realizado com as gestantes (NOIS, 2020).

De acordo com Joseph e Metz (2021), a pandemia da COVID-19, reiterou a contribuição do racismo estrutural, da vulnerabilidade social e dos determinantes sociais da saúde para as iniquidades em saúde e a importância de revisar os dados de como a pandemia da COVID-19

influenciou as mudanças nas práticas de atendimento ou atrasos na procura de atendimento durante a pandemia. Outros estressores impostos pela pandemia que contribuem para diminuição da qualidade de vida das gestantes incluem dificuldades financeiras, maior risco de violência doméstica e atividades remotas de trabalho e escola (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020).

Durante a fase de análise dos dados, foram identificadas três categorias relacionadas à temática do estudo, reveladas pelos termos evocados durante a entrevista com as gestantes. A primeira foi sobre os cuidados na realização do pré-natal, a segunda sobre os medos na gravidez durante a pandemia e a terceira foi as dificuldades na realização do pré-natal.

O processo gestacional é complexo, dinâmico e multidimensional para a mulher e para a sua família, devido às características clínicas, sociais, culturais e simbólicas deste (BORTOLI et al., 2017; VAN DER SAND et al., 2016).

8.1 Cuidados na realização do pré-natal

As participantes evocaram palavras referente às medidas de cuidados na pandemia - “vacina” e “máscara” - como também a palavra “bebê”, evidenciando a insegurança em relação ao cuidado à saúde de seus filhos, cuja representação social foi revelada pela preocupação com os cuidados na realização do pré-natal.

A representação do cuidado, remete à gestante a sua responsabilidade na realização do pré-natal, como fundamental, podendo induzir a um pensamento de que independente da situação vivenciada é preciso garantir ao cuidado para a saúde.

Com o surgimento do novo coronavírus, houve mudanças significativas na assistência ao pré-natal. Em virtude do isolamento, do medo, da insegurança e da ansiedade muitas gestantes que realizavam as consultas regularmente, deixaram de ter um acompanhamento contínuo e correto nesta fase, assim podendo prejudicar a sua saúde e conseqüentemente do seu feto (ARAÚJO et al., 2020). O Brasil foi um dos primeiros países a incluir as gestantes e mulheres no período puerperal, que sofreram perdas fetais ou abortamento, como pertencentes ao grupo de risco para a COVID-19.

Outra medida adotada pelo Ministério da Saúde foi a criação do “Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19”, de forma a orientar o acesso à saúde no decorrer da pandemia por meio de diretrizes, reduzindo as chances de contágio, morbimortalidade materna e agravos ao concepto (CASTRO *et al.*, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com Wu, H. *et al.*, (2020) foi realizada uma pesquisa online para as mulheres no ciclo gravídico sobre os desafios apresentados durante o acompanhamento do pré-natal. Após a análise dos dados coletados, os resultados indicaram que cerca de 20% das entrevistadas tinham medo de qualquer tipo de consulta em um hospital, enquanto mais de 40% temiam as visitas pré-natais. Além disso, mais da metade considerou ou decidiu cancelar suas consultas de pré-natal no hospital e/ou adiar. Esse comportamento e atitude indicam que as gestantes estavam ansiosas e preocupadas com o potencial de infecção no ambiente hospitalar.

De acordo com estudos de Souza, *et al.*, (2020) e Chisini, *et al.*, (2021) ocorreu o abandono aos tratamentos e acompanhamentos médicos outrora instituídos, sendo observada uma queda de quase 46% no número de procedimentos clínicos, 44% na taxa de procedimentos pré-natais e queda de 36% no número de consultas médicas, quando comparado ao período anterior à pandemia. A assistência à saúde da mulher foi afetada pela pandemia, tanto pela priorização da assistência ao tratamento da COVID-19, quanto pelo receio de procurar o serviço de saúde devido às incertezas e ao medo de sair de casa, aumentando a frequência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

8.2 Medos na gravidez durante a pandemia

A identificação de alguns significados e percepções construídas pelas gestantes, mostrou que o medo associado à saúde constituiu uma representação social comum entre as gestantes associadas à gravidez e o período de pandemia.

De acordo com Barini (2000), a gravidez sempre envolve, com maior ou menor intensidade, apreensão e temor quanto à sua evolução, ao parto e à chegada do bebê, por ser uma experiência nova e, como tal, gerar angústia e medo.

Uma das situações mais estressantes neste período de pandemia é a imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle e a gravidade da doença, que somado a desinformação podem elevar a preocupação da sociedade como um todo (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020). O receio de ser contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação a gestação pode surgir nesse período. Já que o medo em si é uma resposta emocional a uma ameaça real ou percebida, diferentemente da ansiedade que se comporta como uma antecipação de uma futura ameaça (APA, 2014).

Segundo estudo de Osanan, *et al.*, (2020), não está claro o impacto da COVID-19 no ambiente intrauterino, da mesma forma que não se sabe se ocorre a transmissão vertical durante uma infecção materna, porém, baseando-se nos quadros de pneumonias de outras etiologias na gestação, existe o risco da COVID-19 determinar repercussões fetais. É importante, ainda, que

a atenção humanizada seja prioridade durante a gestação, mesmo com todos os problemas enfrentados durante a pandemia de COVID-19, de forma que seja possível que a mulher tenha uma vivência plena da maternidade, com segurança e cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

8.3 Dificuldades na realização do pré-natal

As palavras evocadas associadas ao “isolamento” e “dificuldades”, revelaram como as medidas de isolamento e mudanças no cenário socioeconômico impactaram na vivência da gestação e na realização do pré-natal pelas entrevistadas

As representações relacionadas às dificuldades para a realização do pré-natal, em tempos de pandemia, revelaram a preocupação e necessidade do acompanhamento durante a gestação, como forma de garantir a saúde do bebê, apesar das restrições surgidas devido à doença. As expectativas criadas nesse período, as mudanças emocionais, a ansiedade e o medo, associados ao processo de transformação e reestruturação da mulher em relação a maternidade, faz com que a grávida questione e reveja os conceitos a respeito de proteção e cuidado, sob a ótica do afeto, outro ponto que enfatiza a importância do acompanhamento à gestante, neste momento de tantas mudanças (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com Paixão *et al.* (2021), a necessidade de isolamento trouxe ainda mais dificuldades às gestantes, limitando o contato com sua rede de apoio (familiares e amigos), como também a necessidade de lidar com uma sobrecarga de notícias e informações a respeito do número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus. A vivência da maternidade pode ser considerada como uma experiência solitária, uma vez que a mulher é encarregada pela sociedade como a principal, se não, a única responsável pelo cuidado e desenvolvimento saudável da criança (SILVA; MELO *et al.*, 2020). O isolamento social, como forma de prevenção da COVID-19, acaba por agravar este sentimento de solidão, uma vez que retira a mulher da sua rede de apoio, que ajudava nas tarefas domésticas, orientação e suporte emocional (ALMEIDA *et al.*, 2021).

De acordo com Araújo (2020), com o surgimento do novo coronavírus, houveram mudanças significativas na assistência ao pré-natal. Em virtude do isolamento, do medo, da insegurança e da ansiedade muitas gestantes que realizavam as consultas regularmente, deixaram de ter um acompanhamento contínuo e correto nesta fase, assim podendo prejudicar a sua saúde e conseqüentemente do seu feto. Com a pandemia, veio a necessidade de atualizar os modelos assistenciais às gestantes e por questão de segurança é priorizado que elas tenham o mínimo de contato possível com áreas que possam gerar risco de infecção por COVID-19.

A pandemia da COVID-19 reforçou a necessidade de o sistema de saúde evoluir, os princípios de redesenhar o cuidado com o pré-natal têm uma ampla gama de aplicações fora da pandemia. Durante o período de distanciamento social, as ações da atenção básica ganharam um novo olhar, demonstrando que a atenção à saúde pode ser realizada de várias formas, por exemplo, por meio de “post” ou vídeos em redes sociais. O modelo híbrido trouxe como benefício a comodidade da gestante estar em qualquer local que tenha acesso a internet, podendo ser assistida por profissionais de saúde capacitados com recursos inteligentes e tecnologia de ponta. Deve-se ressaltar a necessidade em fornecer modelos adequados de atenção ao pré-natal coerente às circunstâncias e facilidades disponíveis à gestante, a fim de prevenir suas complicações na atual pandemia (PEAHL; SMITH; MONIZ, 2020; ESTRELA et al, 2020; HERNANDES, 2020).

Por se tratar de uma doença nova, a velocidade de publicação e mudança dos protocolos vem requerendo de profissionais e serviços de saúde rápida adaptação, que talvez nem sempre virá acompanhada das práticas baseadas em evidências, na humanização e nos direitos das mulheres. (ESTRELA *et al.*, 2020). Nesse contexto, ressaltamos a atuação da equipe de enfermagem, considerando ser o profissional com potencial e competência para atender estas gestantes na singularidade de sua família, contexto social e cultural, atuando na especificidade do serviço (GARCIA, 2019).

Mesmo diante das dificuldades e medos revelados pelas gestantes, percebeu-se em suas falas a importância da realização do pré-natal mesmo com todas as adversidades ocasionadas pela pandemia. As mulheres sentiam a necessidade de receberem os cuidados durante o ciclo gravídico, demonstrando a confiança nos profissionais e a necessidade de garantir o bem estar de seus filhos.

De acordo com Lopes *et al.* (2020), a rede de apoio mais próxima do usuário é dada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), na APS, sendo a coordenadora e ordenadora do cuidado, com atendimento integral e qualificado, configurando-se como uma importante ferramenta no enfrentamento da pandemia. Nesse contexto, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados (GOMES *et al.*, 2019).

Para Fontana *et al.* (2017), o pré-natal além da importância para a saúde materna e fetal, durante todo o acompanhamento gestacional, fortalece o vínculo da grávida com o profissional de saúde, trazendo assim, vantagens emocionais, uma vez que a futura mãe se sente mais acolhida pela equipe e mais confiante sobre a gestação.

Conforme destaca Santos *et al.* (2021), em seu estudo, os profissionais atuantes no manejo das gestantes, como o enfermeiro e o enfermeiro obstetra, estão presentes nos Pré-Natais, triagens, parto normal e natural, onde é possível perceber como o papel da enfermagem é importante pelos diversos campos de atuação.

As publicações de teses/teorias estão limitadas, sendo de suma relevância publicar mais estudos da área em questão sobre a assistência e cuidado com a gestante no período de pandemia. As RS podem nortear os profissionais sobre esses saberes construídos por um grupo, permitindo uma comunicação eficiente e ações de cuidado efetivos no acompanhamento dessas mulheres.

Destaca-se como limitação do estudo, a redução do número de consultas de pré-natal imposta pelo período pandêmico ocasionando diminuição no número de atendimentos pelas gestantes; medo e insegurança refletindo na dificuldade para o acesso às Unidades de Saúde, além da interrupção nas autorizações para a realização de pesquisas, fragilizando a temporalidade na realização do estudo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da representação associada ao medo, cuidado, dificuldade e isolamento permitiu uma reflexão sobre a importância do pré-natal para um grupo de gestantes, que vivenciaram a pandemia, com paradigmas construídos, que influenciaram suas interpretações e atitudes de cuidado, independente do período de pandemia, possibilitando compreender as diversas dimensões da realidade vivenciada.

Diante da análise das invocações dos termos e das categorias que emergiram do núcleo central, os sentimentos desvelados, expressaram os medos diante do cenário de incertezas da pandemia, os cuidados com a gestação e as dificuldades frente às mudanças sociais e econômicas, que impactaram diretamente em seu cotidiano e na realização do pré-natal.

As representações sociais contribuíram para a compreensão de como as vivências atribuídas pelas gestantes durante a realização do pré-natal na pandemia pela COVID-19, constroem saberes ou atitudes que expressam comportamentos próprios na busca de priorizar a garantia da saúde.

Constatou-se a importância do enfermeiro, como profissional com atuação no pré-natal, a buscar estratégias para garantir o cuidado no acompanhamento à gestante durante o período gravídico, para garantir o cuidado para a saúde da mãe e filho.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
- ALFOUFA, J. **Abordagem teórico metodológica da representação social aplicada à educação**. In: PIRES, J et al. Pesquisa em educação: abordagens teórico metodológicas: Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Cooperativa Cultural, 1991.
- ALMEIDA, M. *et al.* Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 603-606, 2020.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. **Representações sociais: desenvolvimentos atuais e aplicações à educação**. In: CANDAU, V. M. (Org). Linguagem: espaços e tempo no ensinar e aprender. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO (ENDIPE), 10., Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: LP&A, 2000.
- ARAÚJO, D. *et al.* **Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva**. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. 1-17, 2020.
- ARAÚJO D. *et al.* : **Uma revisão descritiva**. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. 1-17, 2020.
- BAEZA, S. Representaciones sociales y creencias. Aprendizaje hoy. **Revista de Actualidad Psicopedagógica**. Argentina, n. 56, p. 7-15, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARINI, R. **Aspectos diagnósticos**. In: NEME, B (Org). Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier, 2000.
- BATISTA, A. *et al.* Nota Técnica 11 – 27/05/2020. **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS). PUC-Rio, 2020.
- BORTOLI, C. F. *et al.* Factors that enable the performance of nurses in prenatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 978-983, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**, Brasília, 08 abr. 2020b. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU__08_04.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 6/2020 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS- Atenção às gestantes no contexto da infecção sars-cov-2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** 2020. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/images/SEI_MS_0014128689__Nota_Tecnica.pdf.pdf. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante planificasus.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria GM nº 569 de 1/06/2000b.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM),** 2016.

BRASIL, Presidência da República. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; 2007.

BRASIL, SES-MA. **Governo do Estado do Maranhão - Portal da Saúde.** Disponível: <http://www.saude.ma.gov.br/>. Acesso em 06 nov. 2022.

BRIGAGÃO, M. I. J. *et al.* Recomendações e estratégias para o enfrentamento do COVID-19 durante a gestação, o parto, o pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14267-14278 set/out. 2020. p.3-13.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: **Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais**. Temas em Psicologia, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 11 dez. 2022.

CARACAVA-MORERA, J.A.; PADILHA, M.I.; SILVA, D.G.V.; *et al.* **Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-65, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01157.pdf. Acesso em: 14 mai. 2022.

CASSIANO, A. C. M. *et al.* Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2014.

CASTRO, P. *et al.* Covid-19 and Pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2020; v. 42, n. 7, p. 420–426, 2020.

CDCP; **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy**. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.

CHEN, H. *et al.* **Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records**. The Lancet, London, v. 395, n. 10226, p. 809-815, Mar. 2020.

CORREA, A. M. H. *et al.* Soldadinhos-de-chumbo e bonecas: representações sociais do masculino e feminino em jornais de empresas. *Rev. Adm. Contemp.* 2007;11(2):191-21.

CHISINI LA, et. al. Impact of the COVID-19 pandemic on Prenatal, Diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2021; 24: e210013.

COSTA, T.L.; OLIVEIRA, D.C.; FORMOZO, G.A. **Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1 p. 242-259. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a14.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

COVID-19 epidemic. **Asian J Psychiatry**. 2020; 51: 101990.

CRUSOÉ, N. M. C.; **A teoria das Representações Sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação**. APRENDER - Cad. de Filosofia e Pisc. da Educação Vitória da Conquista Ano II n. 2 p. 105-114 2004.

DE ROSA, A. S. Le « réseau d'associations ». Une technique pour détecter la structure, les contenus, les indices de polarité, de neutralité et de stéréotypie du champ sémantique liés aux représentations sociales. In: ABRIC, J. C. (Org.). *Méthodes d'étude des Représentations Sociales*. Ramonville Saint Agne: Erès, 2003.

DORNELLES, L. M. N.; LOPES, R. C. S. Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 4, p. 489-499, 2011.

ESTRELA, F.M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 1-5, 2020.

FARR, R. M. **Representações sociais: a teoria e sua história**. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). *Textos em representações sociais*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

FLATH, E.; MOSCOVICI, S. Social representation. In: HARRÉ, R.; LAMB, R. (Orgs.). **The dictionary of personality and social psychology**. Londres: Blackwells, 1983.

FONTANA, A. P. *et al.* Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 72-78, 2017.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 230-37, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Principais questões sobre COVID-19 e gestação: atenção pré-natal e em maternidades**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-COVID-19-gestacao-atencao-pre-natal-e-em-maternidades/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

FUSCH, P. I.; NESS, L. R. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. **Qual Report**, v. 20, n. 9, p. 1408-16, 2015.

GARCIA, R. A. **Protocolo de enfermagem na atenção primária a saúde, módulo 1: saúde da mulher** /Rosana Aparecida Garcia. São Paulo: COREN-SP, 2019.

GOMES, C. *et al.* **Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, 2019.

GONZALES, A. P.; GARABINI, V. M. B. Violência Obstétrica. **Revista Jurídica, Direito, Sociedade e Justiça**, v. 3, n. 3. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/917>. Acesso em: 13 out. 2022.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M.Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando fam.**, v. 18, n.1, p. 55-62, 2014.

GUAN, W-J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, abr. 2020.

GUARESCHI P. Representações sociais: alguns comentários oportunos. In: Nascimento–Sulze CM, organizador. *Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social. Coletâneas da ANPEPP*, v. 1, n. 10, p. 9-35, 1996.

GUARESCHI, P. A.; **Representações sociais: alguns comentários oportunos**. (mimeo). 1994.

HANTOUSHZADEH, S. *et al.* Maternal death due to COVID-19. **Am J Obstet Gynecol**, v. 223, n. 1, 2020.

HANTOUSHZADEH, S. *et al.* Maternal death due to covid-19. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 223, n. 1, p. 109. e1-109.e16, 2020.

HERNANDES, H. C. P. *et al.* Coordenação do cuidado baseado em saúde digital e cuidado híbrido no acompanhamento da jornada do paciente pós COVID-19. **Rev. Adm. em Saúde**, v. 20, n. 80, 2020.

HOFFMANN, M. *et al.* **SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor**. Cell, 2020. Disponível em https://www.invivogen.com/ace2-and-tmprss2-expression-vectors?gclid=CjwKCAjw_JuGBhBkEiwA1xmbRX06rcqdTuISO5warFNzMNJ-h5b-KGqQj0lpFkGRkuEfucRg5lagAxc88oQAvD_BwE. Acesso em: 15 dez. 2022.

JODELET, D. *La representación social: Fenômenos, concepto y teoría. In: Psicología Social* (S. Moscovici, org.), pp. 469-494, Barcelona: Paídos, 1984.

JODELET, D.; MADEIRA, M.C. **AIDS e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

JOSEPH, N. T.; METZ, T. D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy Outcomes: State of the Science. **Obstet Gynecol**. 2021, v. 138, n. 4, p. 539-541, 2021.

LARKI, M.; SHARIFI, F.; ROUDSARI, R. L. Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic. **East Mediterr Health J**, v. 26, n. 9, p. 994-998, 2021.

LI, T. Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0). **Emerg Microbes Infec**, v. 9, 1, 2020.

LOPES, D.; Leite, V, SHIKDA, C. D, Monasterio L. **Covid-19: mitigação dos efeitos de longo prazo**: Brasília: Enap, 2020.

MACHADO, A. L *et al.* Representações sociais em enfermagem: comentários sobre teses e dissertações. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v 31, n. 3, p. 486-97, 1997.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARDANI, M.; POURKAVEH B. Um debate controverso: transmissão vertical de COVID-19 na gravidez. **Arch Clin Infect Dis**, v. 15, n. 1, 2020.

MAZA-ARNEDO, F. *et al.* Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths, **The Lancet Regional Health - Americas**, Volume 12, 2022,100269.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MOSCOVICI, S. **Lo social em tiempos de transición** (Entrevista concedida a Mireya Losada). Venezuela. SIC, n. 617, pp. 302-305, ago, 1979.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A Guareschi. 5a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A Guareschi. 5a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A Guareschi. 5a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

NÓBREGA, S. M; COUTINHO, M. P. L. **O Teste de Associação Livre de Palavras**. In: COUTINHO, M. P. L. (Org.). Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

OPAS/BRASIL. Disponível em: www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 06 nov. 2021.

PAIXÃO, G.P.N; CAMPOS, L.M; CARNEIRO, J.B; FRAGA, C.D.S. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 42, 2021.

PAZ, M. S, *et al.* Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, p. 233-236, 2021.

PEAHL, A. F. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*: **Rev. Saúde Coletiva**, v.30, n. 2, p. 1-5, 2020.

PEAHL, A. F.; SMITH, R. D.; MONIZ, M. H. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. **Am J Obstet Gynecol**, v. 223, n. 3, 2020.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis., v. 222, n. 5, p. 415-426, mai. 2020.

RHIRY-CHERQUES RH. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento**. Af-Rev PMKT[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 15];4(08):20-7. Available from: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf

ROFRIGUES, A.; LACERDA, L; FRANCISCO, R.P.V. **Brazilian Obstetric Observatory arXivpreprint arXiv**: 2105.06534 (2021). Acesso em: 06 de nov. de 2021.

SÁ, C. P. Teoria das representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. **Temas em Psicol.**, v. 3, n. 1, 1996.

SANTOS, A. L. C *et al.* **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>. Acesso em: 05 dez. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS. **Guia de distritos**, 2021. Disponível em: <https://saoluis.ma.gov.br/semus/conteudo/1265>. Acesso em: 31 mai. 2022.

SILVA J, MELO MQ. Um espelho de duas faces: ser ou não ser mãe? **Revista Polis e Psique**, 2020; 10(1): 85-106

SILVA, G.F. **Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicott.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Doi: 10.11606/D.47.2008.tde-06052009-074146. Acesso em: 30 mai. 2022.

SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos.** Métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Armed: 2009.

SOUZA AR, *et al.* Women's mental health in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 659-661, 2020.

SUTTON, D. *et al.* Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **The New England Journal of Medicine, Boston**, v. 382, n. 22, p. 2163-2164, mai, 2020.

UNIVERSIDADE Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.).** - São Luís, 2015.

VAN DER SAND, I. C. *et al.* Self-attention in pregnancy for women living in rural area: A ethnographic study. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016.

VOLPATO, F. *et al.* Parto domiciliar planejado no contexto da Covid19: informações para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enferm**, 2020.

WACHELKE, J.; WOLTER, R.; MATOS, R.F. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. **Liber.**, v. 22, n. 2, p. 153-160, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S172948272016000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2022.

WHO (World Health Organization). **WHO recommendations: on antenatal care for a positive pregnancy experience.** Acesso em: 18 de out de 2022.

WHO (World Health Organization). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Acesso em 18 de out de 2022.

WHO (World Organization Health). **WHO Director- General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/dg/>

speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães** (J. C. Camargo, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1987.

WU, H. *et al.* Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 7, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS Título da pesquisa: **AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

1.1 Idade: _____

1.2 Raça/cor

1.2.1 branca

1.2.2 preta

1.2.3 parda

1.2.4 indígena

1.2.5 amarela

1.3 Situação conjugal

1.3.1 Sozinha/convive com companheiro

1.3.2 Casado

1.4 Escolaridade

1.4.1 Não-alfabetizado

1.4.2 Ensino fundamental incompleto

1.4.3 Ensino fundamental completo

1.4.4 Ensino médio incompleto

1.4.5 Ensino médio completo

1.4.6 Ensino superior incompleto

1.4.7 Ensino superior completo

1.5. Situação funcional

1.5.1 Empregado

1.5.2 Desempregado

1.5.3 Autônomo

1.5.4 Outra: _____

1.6 Renda

1.6.1 sem renda

- 1.6.2 () ½ salário
- 1.6.3 () 1 salário
- 1.6.2 () 2 salários ou mais
- 1.7. Número de gestações
 - 1.7.1 () uma
 - 1.7.2 () duas
 - 1.7.3 () três ou mais
- 1.8. Número de abortos
 - 1.8.1 () nenhum
 - 1.8.2 () um
 - 1.8.3 () dois ou mais
- 1.9. Tipo de parto
 - 1.9.1 () vaginal
 - 1.9.2 () cesárea
- 1.10. Complicações na gravidez
 - 1.10.1 () não
 - 1.10.2 () sim
 - 1.10.3 se sim, qual? _____

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS Título da pesquisa: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19

TERMO INDUTIVO PARA AS GESTANTES QUE ESTÃO REALIZANDO O PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: >“Por favor, diga-me as 5 primeiras palavras que vem à sua mente após escutar a expressão: “Pandemia da Covid-19 e pré-natal”

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS Título da pesquisa: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA PANDEMIA DA COVID-19

ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTÕES NORTEADORAS

-COMO ESTÁ SENDO REALIZAR O PRÉ-NATAL DURANTE PANDEMIA DA COVID-19?

2-COMO ESTÁ SENDO CUIDAR DE SEU BEBÊ NESSA GRAVIDEZ, EM TEMPOS DE PANDEMIA?

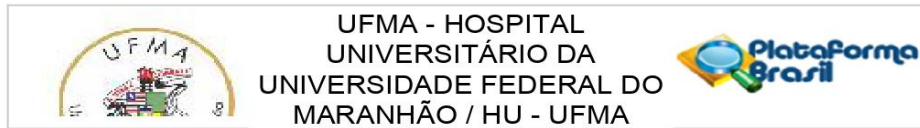
3-VOCÊ ESTÁ RECEBENDO ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE O CUIDADO NA GRAVIDEZ REFERENTE À PANDEMIA? QUAIS ORIENTAÇÕES?

4- VOCÊ ACHA QUE HOUVE DIFERENÇA NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ANTES E DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA? EM QUE SENTIDO? (Para as gestantes que já tiveram outros filhos).

5-A PANDEMIA DA COVID-19 TROUXE/GEROU ALGUM IMPACTO NA REALIZAÇÃO DO SEU PRÉ-NATAL?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: avaliação de boas práticas no cenário do pré-natal parto e nascimento em São Luís - MA

Pesquisador: Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 15320519.8.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.451.855

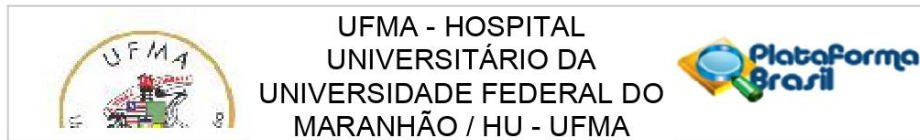
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa :PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1366642.pdf Datado de 09/07/2019

DESENHO

Trata-se de um estudo no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para obtenção e análise dos dados. A opção pela utilização articulada destas abordagens de pesquisa parte do reconhecimento da complexidade do objeto desta investigação, o qual exige múltiplas abordagens para uma compreensão abrangente e significativa das realidades existentes (GREENE, 2007). A escolha pelo estudo misto reside na possibilidade que este método oferece de investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto. Pode utilizar-se de evidências qualitativas e quantitativas, sendo considerado um método útil para avaliação (YIN, 2015). Ele caracteriza-se pelo interesse em cada um dos casos estudados (STAKE, 2000) oferecendo a possibilidade de comparar e contrastar explicando similaridades e diferenças existentes entre eles (PATTON, 2015). A análise fundamenta-se na triangulação de métodos, integrando as diferentes abordagens quantitativas e qualitativas e suas contribuições teórico-

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



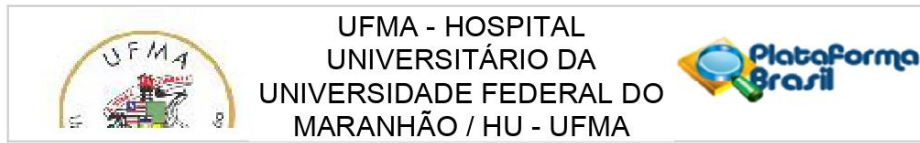
Continuação do Parecer: 3.451.855

metodológicas para ampliar as referências e olhares sobre a realidade social que se deseja investigar. As abordagens quantitativas e qualitativas não são excludentes ou antagônicas, ao contrário, traduzem, cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo (DESLANDES & ASSIS, 2003). Portanto, utilizar-se-á das abordagens quantitativas e qualitativas para a caracterização dos participantes sob diversos aspectos, o que inclui variáveis sócio demográficas, de formação e atuação profissional na assistência ao parto e nascimento, conhecimento de boas práticas de assistência e percepção quanto ao processo de assistência durante pré-natal, parto e nascimento

RESUMO

Embora nas últimas décadas a saúde materno-infantil venha demonstrando avanços positivos, ainda existem desafios na assistência para as condições seguras de nascimento, visto as dificuldades atuais da assistência pré-natal e a atenção ao parto. As elevadas taxas de cesariana e as elevadas taxas de mortes materna e neonatal que, em sua maioria, são consideradas evitáveis ainda representam uma questão de saúde pública. Nessa perspectiva, são grandes os desafios, principalmente no que se refere às práticas dos profissionais da saúde, deslocando o foco da produção de procedimentos para a qualidade do cuidado humanizado, incluindo o uso racional de tecnologias. O estudo tem o objetivo de analisar as boas práticas na atenção obstétrica e neonatal como fundamentais para os princípios de humanização, segurança e garantia de direitos e verificar a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência e gestão no cenário do pré-natal, parto e nascimento. Trata-se de um estudo no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para obtenção e análise dos dados. A opção pela utilização articulada destas abordagens de pesquisa parte do reconhecimento da complexidade do objeto desta investigação, o qual exige múltiplas abordagens para uma compreensão abrangente e significativa das realidades existentes. O estudo será realizado em 3 maternidades públicas (federal, estadual e municipal). Serão participantes do estudo profissionais que atuam na atenção ao Pré-natal, parto e nascimento no âmbito da assistência e gestão, mulheres assistidas no ciclo gravídico puerperal e acompanhantes). A produção e o compartilhamento da informação técnico-científica de conhecimentos vêm sendo alvo de grandes interesses e desafios. Neste sentido o processo de transferência se dará por meio de relatórios, seminários, congressos e publicações. METODOLOGIA. 1 Tipo de estudo Trata-se de um estudo no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para

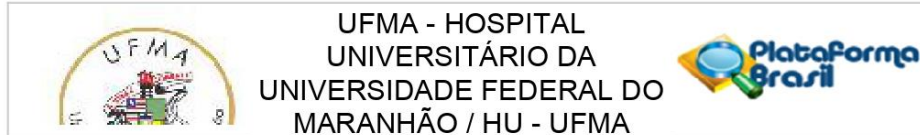
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

obtenção e análise dos dados. A opção pela utilização articulada destas abordagens de pesquisa parte do reconhecimento da complexidade do objeto desta investigação, o qual exige múltiplas abordagens para uma compreensão abrangente e significativa das realidades existentes (GREENE, 2007). A escolha pelo estudo misto reside na possibilidade que este método oferece de investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto. Pode utilizar-se de evidências qualitativas e quantitativas, sendo considerado um método útil para avaliação (YIN, 2015). Ele caracteriza-se pelo interesse em cada um dos casos estudados (STAKE, 2000) oferecendo a possibilidade de comparar e contrastar explicando similaridades e diferenças existentes entre eles (PATTON, 2015). A análise fundamenta-se na triangulação de métodos, integrando as diferentes abordagens quantitativas e qualitativas e suas contribuições teórico-metodológicas para ampliar as referências e olhares sobre a realidade social que se deseja investigar. As abordagens quantitativas e qualitativas não são excludentes ou antagônicas, ao contrário, traduzem, cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo (DESLANDES & ASSIS, 2003). Portanto, utilizar-se-á das abordagens quantitativas e qualitativas para a caracterização dos participantes sob diversos aspectos, o que inclui variáveis sócio demográficas, de formação e atuação profissional na assistência ao parto e nascimento, conhecimento de boas práticas de assistência e percepção quanto ao processo de assistência durante pré-natal, parto e nascimento. 4. 2 Cenário de Pesquisa O estudo será desenvolvido em maternidades públicas do município de São Luís- MA, sendo uma maternidade da rede federal, maternidade da rede estadual. A maternidade da rede federal será Hospital Universitário Materno Infantil, que é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). Por suas características de natureza pública, respeitando os princípios éticos das profissões, que integra à estrutura orgânica do SUS. O Hospital Materno Infantil inaugurado em 05 de maio de 1984. Possui 18 leitos para internação de Gestantes de alto risco, 10 leitos de pré-parto e 65 leitos de alojamento conjunto. Na neonatologia, possui 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, 12 de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais e 20 de Unidade de Terapia Intensiva. É considerado um Hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade, mas desenvolve, também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivos prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade em especial na Alta complexidade, de forma universalizada e igualitária harmonizada com o SUS, ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

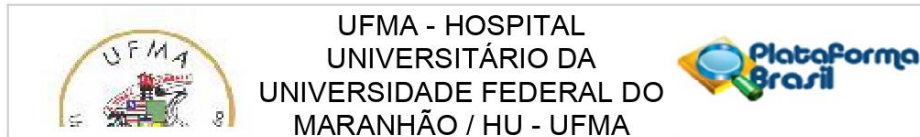


Continuação do Parecer: 3.451.855

afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos que nele efetivamente atuam e aprimorar a qualidade acadêmica e científica dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento e expansão da pós-graduação. Na área da atenção à saúde da mulher e da criança vem acumulando títulos e certificações que reafirmam o trabalho de qualidade prestado na saúde como: “Hospital Amigo da Criança”, concedido pelo UNICEF, “Hospital Referência para Atendimento à Gestante de Alto Risco”, “Hospital Cadastrado com UTI Neonatal” e o “Método Mãe Canguru”. No ano de 2009, o Hospital foi selecionado para integrar o Plano de Qualificação das Maternidades e Rede Perinatal da Amazônia Legal e Nordeste (PQM) e desde 2012-2013, integra o rol das 06 maternidades candidatas e em processo de qualificação, como Centro de Apoio da Rede Cegonha para a região Nordeste. Desde então, o HUUFMA tem buscado potencializar ações de humanização que, implementadas de forma integrada, contribuam para a assistência prestada à mulher e ao recém-nascido com qualidade. Além disso, a adesão do hospital à Rede Cegonha tem proporcionado a aquisição de novos materiais e equipamentos, bem como o aprimoramento de Boas Práticas no campo da Obstetrícia e Neonatologia, dentre eles a implantação da Unidade de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia e capacitações permanentes buscando a melhoria da qualidade da assistência. A maternidade estadual Benedito Leite oferece 72 leitos e atendimento em obstetrícia com práticas de atendimento humanizado e se destaca por bons índices de partos normais, realizados com acompanhamento da equipe multiprofissional e por uma reforma estrutural que permite ambiência e segurança melhores às pacientes, além de garantir aos acompanhantes a presença durante o parto. A Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (antiga Maternidade Marly Sarney) com 172 leitos e referência na realização de partos em São Luís (MA), possui atendimentos que incluem pediatria clínica e UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica e neonatal, entre outros. A escolha das maternidades é devida as mesmas estarem inseridas em ações de humanização e incluídas do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste. Tal plano é uma proposição do Estado, através do Ministério da Saúde como uma ação do Pacto para a redução da mortalidade materna e infantil. O plano tem quatro diretrizes: a gestão democrática das maternidades; o acolhimento com classificação de risco; o direito a acompanhantes e ambiência; e a construção de redes de cuidado perinatal.

4.3. Participantes do estudo Abordagem quantitativa: Serão participantes do estudo 100 profissionais que atuam na atenção ao Pré-natal, parto e nascimento no âmbito da assistência, gestores, mulheres assistidas no ciclo gravídico puerperal e acompanhantes. Abordagem qualitativa: As participantes do estudo nesta abordagem serão definidas mediante as convergências e divergências refletidas nas diferentes falas, portanto o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

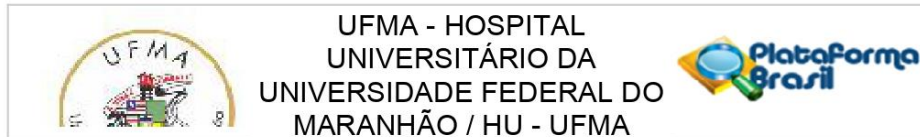
número de entrevistas será definido no momento da realização do estudo. (Minayo, 2010). Critério de inclusão: Serão incluídos profissionais maiores de 18 anos e com mais de 6 meses com atuação na assistência na área da saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. Todas as mulheres independentes da idade, e assistidas no pré-natal parto e puerpério. Acompanhantes que assistiram o parto e nascimento. Critério de não inclusão: Mulheres que foram internadas em processo de abortamento.

4.4 Delineamento do Estudo - Abordagem Qualitativa Segundo Minayo (2010) a pesquisa qualitativa busca a compreensão do significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais. Busca a obtenção de dados descritivos, através do contato direto e interativo do pesquisador com o entrevistado, abrange um conjunto de técnicas interpretativas que têm como objetivo descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, a partir da perspectiva dos participantes da situação estudada.

4.4.1 Amostra Na pesquisa qualitativa, a amostra não é aleatória, mas a ideal é aquela que reflete o conjunto de suas múltiplas dimensões e o número de entrevistas considerado relevante para a análise, sendo definido mediante as convergências e divergências sobre o tema que venham a se refletir nas diferentes falas (Minayo, 2010). O número de entrevistas será definido durante a coleta de dados através do critério de saturação, segundo o qual as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam repetição das informações, devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise (SILVERMAN, 2009). Esta condição é critério de suficiência de amostra na pesquisa qualitativa.

4.4.2 Técnicas e Instrumentos Para realizar a presente pesquisa a técnica utilizada será entrevista semiestruturada. O instrumento para a entrevista será questionário estruturado com características sociodemográficas e roteiro de entrevista com perguntas relacionadas à percepção sobre o atendimento. O primeiro instrumento a ser utilizado será o questionário estruturado que será aplicado individualmente, antes da entrevista semiestruturada, visando captar aspectos sociodemográficos, para a caracterização dos participantes. O segundo instrumento será a entrevista semiestruturada. Esta será realizada a partir de um roteiro com perguntas abertas que segundo Minayo (2010) permite ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador e ao entrevistador realizar perguntas a partir de tópicos definidos previamente que levem a uma maior compreensão do objeto de estudo. Na entrevista serão abordados temas relativos às boas práticas, baseadas em evidências científicas no processo do parto e nascimento, conhecimento e atuação em práticas educativas. As entrevistas serão gravadas com o conhecimento e consentimento prévio dos entrevistados e posteriormente serão transcritas. Tanto a coleta de dados quanto à transcrição será realizada pelos pesquisadores envolvidos, por compreender ser este um momento de apropriação das informações, o que facilita

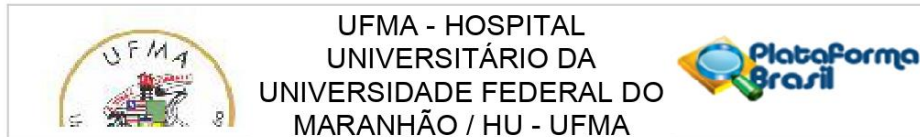
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

a fase formal da análise.4.4.3 Coleta de DadosA coleta de dados se dará inicialmente pelo convite aos participantes participarem da pesquisa. Caso o convite seja aceito, será realizado um agendamento para entrevista de acordo com a disponibilidade do participante. No encontro se dará o preenchimento do questionário estruturado que contará com perguntas fechadas a serem respondidas pelo participante e pela condução pelo entrevistador de uma entrevista semiestruturada norteada por um roteiro com perguntas abertas, sendo a mesma registrada por gravação em áudio.A análise de conteúdo é composta por quatro modalidades, dentre elas utilizaremos a análise temática que segundo Minayo (2010), é uma das mais usadas na área da saúde em pesquisa qualitativa. Pope (2009) coloca que, na Análise Temática o pesquisador agrupa os dados por temas e examina todos os casos do estudo para ter certeza de que todas as manifestações de cada tema foram incluídas e comparadas. Os dados da observação participante, registradas em um diário de campo, servirão para melhor contextualizar a fala dos participantes entrevistados.Para realizar a análise dos dados das entrevistas, serão adotados os seguintes passos: - Pré-análise: após a transcrição das entrevistas gravadas, as falas serão transformadas em texto por meio de unidades de sentido e significado. Para a apreensão das ideias centrais, a determinação das unidades de registro e a constituição dos corpos de provas e será realizada uma leitura exaustiva, flutuante e interrogativa de todo o material estudado.- Fase de categorização-exploração do material: nesse momento o material será explorado, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para tanto, serão procuradas expressões ou palavras significativas, em torno das quais as falas se organizam, para fazer a ordenação das categorias empíricas.- Análise dos resultados e interpretação: a análise final sobre as categorias empíricas encontradas exige um olhar mais profundo sobre as mesmas, onde serão realizadas inferências e interpretações, relacionando os núcleos de sentido com o quadro em estudo. Esta última análise permite que se faça uma interface entre o objeto de estudo e os dados encontrados, funcionando como resposta para os objetivos propostos.A Análise Temática é a forma que melhor se adequa à investigação qualitativa em saúde, sendo a adotada neste estudo. A operacionalização da análise temática desdobra-se em três fases: a primeira, na qual serão realizadas as transcrições das entrevistas e a organização de todo o material de pesquisa incluindo os questionários estruturados e os relatos; a segunda é de exploração do material coletado no campo por meio de leitura flutuante e exaustiva do material; a terceira busca a compreensão das vivências relatadas (MINAYO, 2010). Os resultados serão apresentados em categorias temáticas reveladas pelos núcleos de sentidos, de acordo com as abordagens metodológica proposta.5 Delineamento do Estudo - Abordagem Quantitativa4.5.1 População e AmostraA população do estudo será 100 participantes composta

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



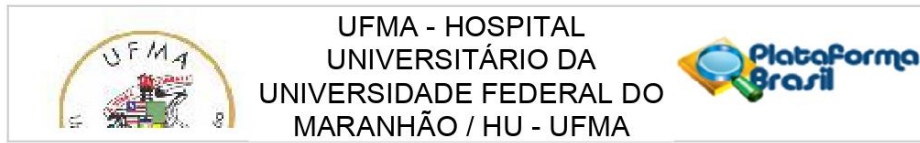
Continuação do Parecer: 3.451.855

por gestantes, profissionais de saúde acompanhantes do trabalho de parto e nascimento, acompanhantes e gestores, envolvidos na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. O tamanho da amostra será calculado por maternidade de acordo com o número de parto mensal. 4.5. 2 Técnicas e Instrumentos Para a abordagem quantitativa será utilizado um formulário específicos para profissionais, puérperas e acompanhantes composto por dados sociodemográficos, conhecimento e evidências de boas práticas na atenção obstétrica, qualificação profissional e historia obstétrica e dados da gravidez e parto e nascimento relacionados à vivencia para as participantes gestantes e puérperas e acompanhantes. 4.5.3 Análise dos dados Para os dados quantitativos, serão elaborados bancos de dados os quais serão submetidos a análise estatística descritiva com calculo de médias, medianas, desvio padrão, frequências, entre outras descrições apropriadas para cada variável estudada. Os dados serão digitados no Excel e exportados para sua utilização no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0. 4.5.4 Aspectos éticos A pesquisa será submetida à apreciação do CEP–HUUFMA e será realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS nº466/12 e suas complementares. As participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação na pesquisa. A identidade dos entrevistados será preservada assegurando seu anonimato. As entrevistas serão realizadas após assinatura do TCLE.

INTRODUÇÃO

Em meados dos anos de 1970, o Brasil possuía um o modelo de saúde que recebia várias críticas dos movimentos de mulheres e de outros setores da sociedade, a partir do entendimento do impacto das relações de gênero na saúde da mulher. Questionava-se o modelo de assistência obstétrica, predominante caracterizado, entre outros aspectos, pela institucionalização do parto centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Por volta dos anos 80, os movimentos de mulheres no Brasil reivindicavam um programa de saúde da mulher que contemplasse suas necessidades de saúde de forma integral e não restrito exclusivamente às dimensões de concepção e contracepção. Assim, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi lançado em 1983 tendo como objetivo principal atender às necessidades de saúde das mulheres durante seu ciclo vital, dando atenção a todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2004). Desde então, muitas políticas e programas vem discutindo o papel da mulher na sociedade, bem como o momento do parto e nascimento. Assim, em 2011, o Ministério da Saúde institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde

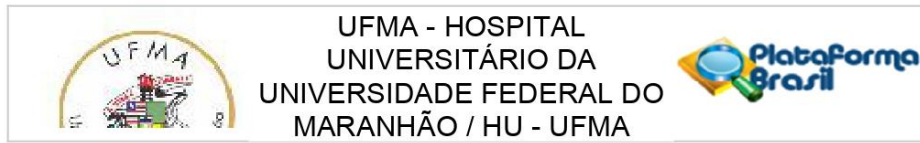
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

(SUS) a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Embora nas últimas décadas a saúde materno-infantil venha demonstrando avanços positivos, devido a progressos consideráveis (PAIM et al., 2011), ainda existem desafios para se oferecer condições seguras de nascimento, visto as dificuldades atuais da assistência pré-natal e a atenção ao parto. As elevadas taxas de cesariana e as elevadas taxas de mortes maternas e neonatais que, em sua maioria, são consideradas evitáveis ainda representam uma questão de saúde pública (OLIVEIRA ET AL, 2008; RIBEIRO ET AL, 2007; VICTORIA et al, 2011). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), mais da metade das mortes maternas e neonatais ocorrem durante a internação da mulher para o parto; cerca de 70% das mortes de mulheres ocorrem por causas obstétricas diretas; cerca de 15% das mortes são decorrentes de aborto inseguro; 51% das mortes neonatais ocorrem na primeira semana de vida e se relacionam majoritariamente com problemas decorrentes do parto (BRASIL, 2010). No Brasil, 98% dos nascimentos ocorrem em hospitais, com boa cobertura do pré-natal, ao mesmo tempo em que persistem as taxas elevadas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil, o que tem se caracterizado como “paradoxo perinatal” brasileiro. No processo de parto e nascimento, convive-se com intensa medicalização na assistência obstétrica, como a prática rotineira de episiotomia, o uso indiscriminado de ocitocina no parto e outros procedimentos não recomendados, além do que, há baixo uso de práticas de monitoramento contínuo do trabalho de parto, tais como o uso do partograma, aferição da pressão arterial, dos batimentos cardíacos fetais e medidas não farmacológicas de alívio da dor (LEAL et al, 2012). Conforme o Ministério da Saúde (2013), deve-se garantir práticas voltadas para uma atenção humanizada. Seu conceito é amplo e contempla diversos significados, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos. A oferta de atenção qualificada aparece como um componente essencial para a reversão deste quadro. Nessa perspectiva, são grandes os desafios, principalmente no que se refere à urgente mudança na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, em favor do cuidado humanizado, incluindo o uso racional de tecnologias, deslocando o foco da produção de procedimentos para a produção de cuidados (BRASIL, 2016). A humanização implica compromisso com a ambiência. A ambiência por si só não muda processo de trabalho. Ela permite transformações na postura e no entendimento desses processos e práticas já

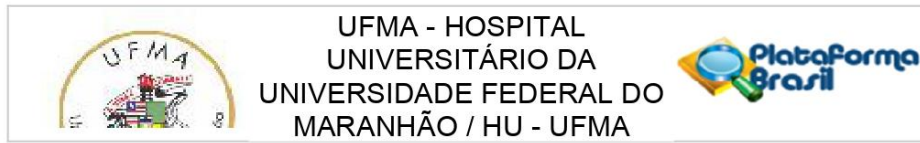
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

instituídos e adotados na rotina pelos trabalhadores e gestores do setor Saúde. Ela pode ser usada como uma das ferramentas facilitadoras que propiciam esse processo de mudança (BRASIL, 2010). Nesse sentido, Martins Gomes et al., (2014) afirmam que existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes. Dessa forma, recomenda a adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, de capacitação técnica, gerencial e financeira, e de atitude ética e humana do profissional envolvido com a atenção, propiciando às mulheres um parto humanizado sob a orientação do princípio da medicina baseada em evidências. Para propiciar essa humanização do cuidar, é fundamental que os membros da equipe de saúde ajudem a reconstruir um novo modelo de tecnologia a ser reproduzida e transmitida para o florescer da fisiologia da mulher, permitindo o envolvimento do coletivo para o bem-estar da mulher e sua família através da percepção da ambiência e da formação do nicho que se estabelece entre o profissional e mulher, o recém-nascido, a família (RESSÉGUIER, 2003). Considerando que o momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade. A valorização do parto e do nascimento humanizados é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e, fundamentalmente, para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças (MARTINS GOMES et al., 2014). Victora et al., (2011) indicam que o alcance da melhoria da saúde materna relaciona-se com o cuidado menos medicalizado e a redução das atuais taxas de cesarianas em nosso país, a incorporação de práticas baseadas em evidências, destacando-se a assistência ao parto e nascimento e, finalmente, o cuidado centrado na mulher e sua família, com reforço à autonomia das mulheres e respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO A melhoria da assistência obstétrica e neonatal e a redução da morbimortalidade desta população no país ainda representam desafios que justificam investimentos nas boas práticas de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. A não incorporação de práticas recomendadas para o cuidado humanizado ao parto e nascimento e as taxas elevadas e crescentes de cesarianas consideradas desnecessárias são ainda desafios para a maior parte dos serviços hospitalares. O cuidado humanizado implica em compromisso compartilhado com a gestão no que diz respeito a ambiência e aos profissionais

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

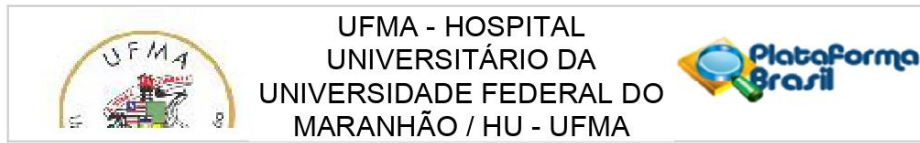


Continuação do Parecer: 3.451.855

envolvidos no processo de mudança de posturas e no entendimento desses processos e práticas já recomendadas para a qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo grávido puerperal (BRASIL, 2010). Nesse sentido, Martins Gomes et al., (2014) afirmam que existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Processo que inclui além da adequação da estrutura física e equipamentos das instituições, mas principalmente a mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e gestantes. Dessa forma, recomenda a adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, de capacitação técnica, gerencial e financeira, e de atitude ética e humana do profissional envolvido com a atenção, propiciando às mulheres um parto humanizado sob a orientação do princípio da medicina baseada em evidências. Nesta perspectiva, a avaliação das ações relacionadas às boas práticas no pré-natal, parto e nascimento vai permitir um delineamento da atenção que está sendo prestada às gestantes, o que pode levar os gestores e profissionais a buscarem uma estratégia para a melhoria da qualidade na atenção ao parto e nascimento. Constitui-se, pois, em tema de relevância tanto para a sociedade, quanto para profissionais de saúde e gestores desse serviço, que por meio da caracterização desse cenário possibilitem estratégias que contribuam para uma assistência mais qualificada na atenção ao cuidado à gestante e consequentemente mudanças favoráveis nos indicadores de saúde.

METODOLOGIA Tipo de estudo: Trata-se de um estudo no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para obtenção e análise dos dados. A opção pela utilização articulada destas abordagens de pesquisa parte do reconhecimento da complexidade do objeto desta investigação, o qual exige múltiplas abordagens para uma compreensão abrangente e significativa das realidades existentes (GREENE, 2007). A escolha pelo estudo misto reside na possibilidade que este método oferece de investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto. Pode utilizar-se de evidências qualitativas e quantitativas, sendo considerado um método útil para avaliação (YIN, 2015). Ele caracteriza-se pelo interesse em cada um dos casos estudados (STAKE, 2000) oferecendo a possibilidade de comparar e contrastar explicando similaridades e diferenças existentes entre eles (PATTON, 2015). A análise fundamenta-se na I (2010), é uma das mais usadas na área da saúde em pesquisa qualitativa. Pope (2009) coloca que, na Análise Temática o pesquisador agrupa os dados por temas e examina todos os casos do estudo para ter certeza de que todas as manifestações de cada tema foram incluídas e comparadas. Os dados da observação participante, registradas em um diário de campo, servirão para melhor contextualizar a fala dos participantes entrevistados. Para realizar a análise dos dados das entrevistas, serão adotados os seguintes passos: - Pré-análise: após a transcrição das entrevistas gravadas, as falas serão transformadas em texto por meio de unidades

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

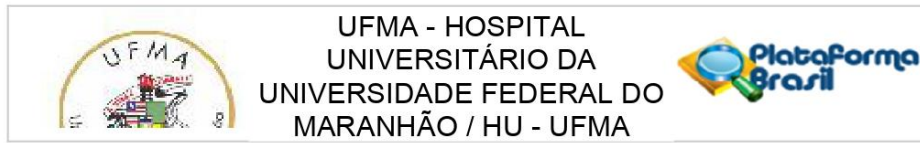


Continuação do Parecer: 3.451.855

de sentido e significado. Para a apreensão das ideias centrais, a determinação das unidades de registro e a constituição dos corpos de provas e será realizada uma leitura exaustiva, flutuante e interrogativa de todo o material estudado.- Fase de categorização-exploração do material: nesse momento o material será explorado, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para tanto, serão procuradas expressões ou palavras significativas, em torno das quais as falas se organizam, para fazer a ordenação das categorias empíricas.- Análise dos resultados e interpretação: a análise final sobre as categorias empíricas encontradas exige um olhar mais profundo sobre as mesmas, onde serão realizadas inferências e interpretações, relacionando os núcleos de sentido com o quadro em estudo. Esta última análise permite que se faça uma interface entre o objeto de estudo e os dados encontrados, funcionando como resposta para os objetivos propostos. A Análise Temática é a forma que melhor se adequa à investigação qualitativa em saúde, sendo a adotada neste estudo. A operacionalização da análise temática desdobra-se em três fases: a primeira, na qual serão realizadas as transcrições das entrevistas e a organização de todo o material de pesquisa incluindo os questionários estruturados e os relatos; a segunda é de exploração do material coletado no campo por meio de leitura flutuante e exaustiva do material; a terceira busca a compreensão das vivências relatadas (MINAYO, 2010). Os resultados serão apresentados em categorias temáticas reveladas pelos núcleos de sentidos, de acordo com as abordagens metodológica proposta. Delineamento do Estudo - Abordagem Quantitativa População e Amostra: A população do estudo será 100 participantes composta por gestantes, profissionais de saúde acompanhantes do trabalho de parto e nascimento, acompanhantes e gestores, envolvidos na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. O tamanho da amostra será calculado por maternidade de acordo com o número de parto mensal. Técnicas e Instrumentos Para a abordagem quantitativa será utilizado um formulário específicos para profissionais, puérperas e acompanhantes composto por dados sociodemográficos, conhecimento e evidências de boas práticas na atenção obstétrica, qualificação profissional e historia obstétrica e dados da gravidez e parto e nascimento relacionados à vivencia para as participantes gestantes e puérperas e acompanhantes. Análise dos dados: Para os dados quantitativos, serão elaborados bancos de dados os quais serão submetidos a análise estatística descritiva com calculo de médias, medianas, desvio padrão, frequências, entre outras descrições apropriadas para cada variável estudada. Os dados serão digitados no Excel e exportados para sua utilização no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0.

HIPÓTESE

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	
Bairro: CENTRO	CEP: 65.020-070
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

Parto humanizado está diretamente associado às Boas práticas

METODOLOGIA PROPOSTA

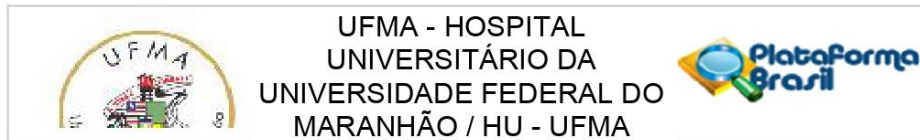
Trata-se de um estudo no qual será utilizada metodologia mista, com componentes qualitativos e quantitativos para obtenção e análise dos dados. A opção pela utilização articulada destas abordagens de pesquisa parte do reconhecimento da complexidade do objeto desta investigação, o qual exige múltiplas abordagens para uma compreensão abrangente e significativa das realidades existentes (GREENE, 2007). A escolha pelo estudo misto reside na possibilidade que este método oferece de investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto. Pode utilizar-se de evidências qualitativas e quantitativas, sendo considerado um método útil para avaliação (YIN, 2015). Ele caracteriza-se pelo interesse em cada um dos casos estudados (STAKE, 2000) oferecendo a possibilidade de comparar e contrastar explicando similaridades e diferenças existentes entre eles (PATTON, 2015). A análise fundamenta-se na triangulação de métodos, integrando as diferentes abordagens quantitativas e qualitativas e suas contribuições teórico-metodológicas para ampliar as referências e olhares sobre a realidade social que se deseja investigar. As abordagens quantitativas e qualitativas não são excludentes ou antagônicas, ao contrário, traduzem, cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo (DESLANDES & ASSIS, 2003). Portanto, utilizar-se-á das abordagens quantitativas e qualitativas para a caracterização dos participantes sob diversos aspectos, o que inclui variáveis sócio demográficas, de formação e atuação profissional na assistência ao parto e nascimento, conhecimento de boas práticas de assistência e percepção quanto ao processo de assistência durante pré-natal, parto e nascimento.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Serão incluídos -Profissionais e com mais de 6 meses com atuação na assistência na área da saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, gestantes, puerperas, parturientes e acompanhantes todos maiores de 18 anos. -Todas as mulheres, e assistidas no pré-natal parto e puerpério.- Acompanhantes que assistiram o parto e nascimento.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

Mulheres que foram internadas em processo de abortamento.

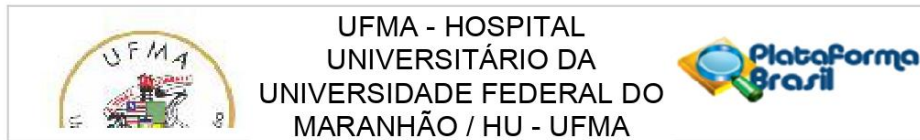
METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Análise dos dados na abordagem qualitativa: A pesquisa qualitativa se caracteriza principalmente, pela ausência de medidas numéricas e análises estatísticas, examinando aspectos mais profundos e subjetivos do tema em estudo (DIAS, 1999). A análise deste estudo será realizada utilizando Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (2011), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Análise de dados na abordagem quantitativa: Para os dados quantitativos, serão elaborados bancos de dados os quais serão submetidos a análise estatística descritiva com cálculo de médias, medianas, desvio padrão, frequências, entre outras descrições apropriadas para cada variável estudada. Os dados serão digitados no Excel e exportados para sua utilização no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0. Os significados manifestos e latentes no material qualitativo podem ser buscados a partir de diversas técnicas de Análise de Conteúdo. São quatro as modalidades da Análise de Conteúdo: Análise de Expressão, Análise de Relação, Análise Temática e Análise de Enunciação. Na busca dos significados manifestos e latentes do material qualitativo a análise temática pode ser categorizada através de uma palavra, uma frase. Fazer uma análise temática é descartar o núcleo dos sentidos das falas onde o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado (BARDIN, 2011). Análise dos dados na abordagem quantitativa: Para os dados quantitativos, serão elaborados bancos de dados os quais serão submetidos a análise estatística descritiva com cálculo de médias, medianas, desvio padrão, frequências, entre outras descrições apropriadas para cada variável estudada. Os dados serão digitados no Excel e exportados para sua utilização no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0.

DESFECHO PRIMÁRIO

Mulheres assistidas com boas práticas durante o parto e nascimento

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL

100

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar as boas práticas na atenção ao pré-natal, parto e nascimento, em São Luís-MA

Objetivos Secundário

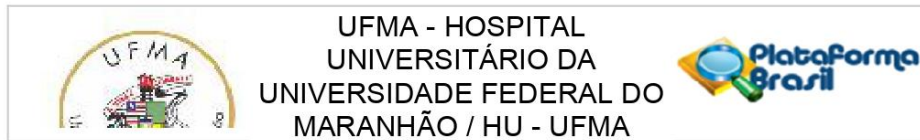
- Caracterizar os profissionais envolvidos no cenário de parto e nascimento quanto: tipo de vinculação, qualificação, tempo de serviço e conhecimento relacionados às boas práticas.
- Verificar a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência e gestão no cenário do pré-natal, parto e nascimento.
- Conhecer a percepção dos atores (gestores, gestantes, parturientes, profissionais e acompanhantes) relacionadas às boas práticas no pré-natal, parto e nascimento.
- Identificar práticas educativas associadas à gravidez parto e puerpério.
- Investigar o conhecimento das mulheres sobre conhecimentos de boas práticas na atenção ao parto e nascimento.
- Descrever a infraestrutura física e métodos alternativos na assistência ao parto e nascimento.
- Conhecer as informações recebidas pelas mulheres no pré-natal e no processo de parto e nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Segundo o pesquisador, Este estudo não apresenta risco físico, entretanto é possível que aconteçam os seguintes desconfortos em sua participação, tais como não se sentir confortável durante a entrevista e isso lhe trazer sensação de constrangimento devido algumas perguntas. Neste sentido se for de sua vontade poderemos combinar outro momento de acordo com sua disponibilidade para prosseguir com a entrevista ou de acordo com sua decisão poderá desistir a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

qualquer momento sem nenhum prejuízo. Destacamos ainda que os riscos estão associados a falta de sigilo e confidencialidade com os dados investigados e ou identificação dos participantes, entretanto o pesquisador se compromete a resguardar a identidade dos participantes bem como dos dados investigados.

BENEFÍCIOS

Segundo o pesquisador, Como benefícios deste estudo, destacamos a oportunidade de orientações sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento, bem como nos colocamos à sua disposição para esclarecimento relacionados a essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Constitui-se, pois, em tema de relevância tanto para a sociedade, quanto para profissionais de saúde e gestores desse serviço, que por meio da caracterização desse cenário possibilitem estratégias que contribuam para uma assistência mais qualificada na atenção ao cuidado à gestante e conseqüentemente mudanças favoráveis nos indicadores de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda a declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

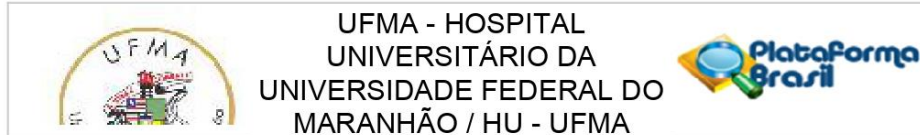
Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

Considerações Finais a critério do CEP:

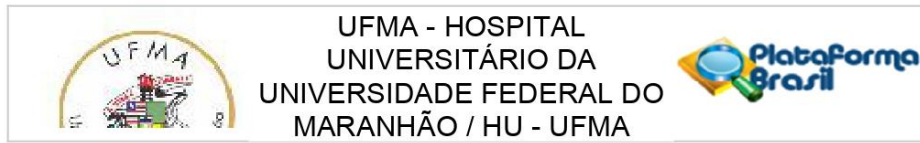
O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1366642.pdf	09/07/2019 10:53:10		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	09/07/2019 10:52:37	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/05/2019 12:31:52	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maes_HUMANIZACAO.docx	29/05/2019 13:31:17	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_HUMANIZACAO.docx	29/05/2019 13:30:43	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACOMPANHANTE_HUMANIZACAO.docx	29/05/2019 13:29:57	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnuenciaHUUFMA.pdf	29/05/2019 13:29:04	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodeanuencia.pdf	29/05/2019 13:28:41	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnuenciaSES.pdf	29/05/2019 13:28:23	Rita da Graça Carvalho Frazão	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.451.855

Declaração de Pesquisadores	AnuenciaSES.pdf	29/05/2019 13:28:23	Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termocompromisso.pdf	29/05/2019 13:28:04	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoderesponsabilidade.pdf	29/05/2019 13:27:51	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoHumanizacao.doc	29/05/2019 13:27:06	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	29/05/2019 13:25:14	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	29/05/2019 13:22:54	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 12 de Julho de 2019

Assinado por:
FABIO FRANÇA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br